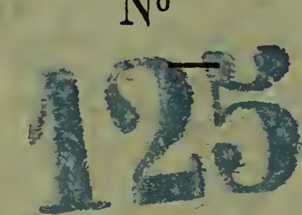
FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1903 THÈSE N°



POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

résentée et soutenue le jeudi 24 décembre 1903 à 1 heure

PAR

B. PAILLER

Des Epithéliomes polymorphes DE LA PAROTIDE

Président : M. GUYON, *professeur*
Juges : MM. HUTINEL, *professeur*
THIROLOIX et FAURE, *agrégés.*

e candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
H. JOUVE
15, rue Racine, 15

1903



THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1903 — **THÈSE** — N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 24 décembre 1903 à 1 heure

PAR

B. PAILLER

Des Epithéliomes polymorphes
DE LA PAROTIDE

Président : M. GUYON, *professeur*
Juges : MM. HUTINEL, *professeur*
THIROLOIX et FAURE, *agrégés.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
H. JOUVE
15, rue Racine, 15

1903

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. DEBOVE.
Professeurs	MM.
Anatomie	P. POIRIER
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et Chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD
Pathologie médicale	HUTINEL. BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL
Opérations et appareils	BERGER.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	GILBERT.
Hygiène	
Médecine légale	BROUARDEL
Histoire de la médecine et de la chirurgie	DEJERINE.
Pathologie expérimentale et comparée	CHANTEMESSE.
Clinique médicale	HAYEM. DIEULAFOY. DEBOVE. LANDOUZY.
Maladie des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et sypilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND
Clinique chirurgicale	TERRIER. DUPLAY. LE DENTU. TILLAUX.
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchements	BUDIN. PINARD.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.

Agrégés en exercice.

MM.			
ACHARD	FAURE	LEGUEU	TEISSIER
AUVRAY	GILLES DE LA TOURETTE	LEPAGE	THIERY
BESANÇON	GOSSET	MARION	THIROLOIX
BONNAIRE	GOUGET	MAUCLAIRE	THOINOT
BROCA (AUG.).	GUIART	MERY	VAQUEZ
BROCA (ANDRÉ)	HARTMANN	POTOCKI	WALLICH
CHASSEVANT	JEANSELME	REMY	WALTHER
CUNEO	LANGLOIS	RENON	WIDAL
DEMELIN	LAUNOIS	RICHAUD	WURTZ
DESGREZ	LEGRY	RIEFFEL (chef. des travaux anat.)	
DUPRE			

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE

A MA SŒUR

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MES PARENTS, A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR A. MALHERBE

Directeur de l'Ecole de Médecine de Nantes

Chirurgien des Hôpitaux.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GUYON

Membre de l'Institut.

DES

EPITHÉLIOMES POLYMORPHES

DE LA PAROTIDE

AVANT-PROPOS

Nous sommes heureux, en terminant nos études médicales, d'adresser à nos maîtres tous nos remerciements.

C'est un devoir pour nous, en même temps qu'une vive satisfaction, de témoigner notre reconnaissance à MM. les Professeurs de l'Ecole de médecine de Nantes qui ont dirigé nos premiers pas, et ont dépensé sans compter leur science et leur dévouement.

Pendant nos deux dernières années d'études, nous

avons pu apprécier l'enseignement hautement scientifique et éminemment pratique de MM. les Professeurs de la Faculté de Paris ; qu'ils daignent recevoir ici l'hommage de toute notre gratitude.

M. le Professeur Malherbe, qui nous a inspiré le sujet de notre thèse, a bien voulu mettre à notre disposition toutes les richesses de son laboratoire d'anatomie pathologique. C'est grâce à sa science si connue d'histologiste, et à ses conseils aussi éclairés que bienveillants, que nous avons pu mener à bonne fin notre travail. Nous tenons à lui adresser d'une façon toute particulière nos plus vifs remerciements, et nous le prions de recevoir l'hommage de notre reconnaissance.

Pour nos dessins, nous avons mis à contribution le véritable talent que possède notre ami le Dr Villard ; nous l'en remercions bien sincèrement et nous lui adressons toutes nos félicitations.

Enfin M. le Professeur Guyon a daigné accepter la présidence de notre thèse, qu'il veuille bien agréer l'hommage de notre plus profond respect.

INTRODUCTION

La région parotidienne peut être le siège d'un certain nombre de tumeurs provenant de la peau, du tissu cellulaire sous-cutané, des vaisseaux ou de la parotide elle-même.

On rencontre dans la peau diverses formes d'épithéliomas cutanés : lobulés, tubulés, calcifiés, etc. ; dans le tissu conjonctif des sarcomes, des fibromes, des myxomes ; dans les vaisseaux des angiomes ; enfin dans la parotide des tumeurs complexes sur lesquelles nous devons nous étendre davantage.

Ces néoplasmes primitifs de la glande parotide sont le plus souvent des tumeurs à tissus multiples, où l'on trouve, à côté de cellules épithéliales ou épithélioïdes, une trame complexe contenant du tissu fibreux, du tissu muqueux, du cartilage, de l'os et même du tissu élastique.

Mais la parotide n'est pas la seule glande salivaire pouvant donner naissance à de pareils néoplasmes ; il en existe dans la sous-maxillaire, la sublinguale et les glandules des lèvres.

En dehors de l'appareil salivaire, on peut retrouver des tumeurs analogues ou identiques dans diverses glandes : la glande lacrymale, le testicule (rare),

la mamelle (très rare), les glandes de Cowper (dit-on) ; on peut les voir aussi dans les glandes de la peau, épithéliome polymorphe du nez (A. Malherbe), de l'ovaire (Vignard).

Comme nous ne devons nous occuper que de la parotide, voyons quelles sont les caractéristiques cliniques et pathologiques des épithéliomes polymorphes de cette glande salivaire.

Et d'abord, leurs caractéristiques cliniques ; le plus souvent ce sont de petites tumeurs à marche très lente pendant deux, quatre, cinq, neuf, douze ans et même davantage ; puis, tout à coup leur accroissement devient rapide, et leur marche maligne après cette période de bénignité, ou après récidive si la tumeur a été opérée.

Au point de vue pathologique, ce sont des tumeurs composées de parties épithéliales ou épithélioïdes, et d'une trame conjonctive variable contenant du cartilage, de l'os, du tissu muqueux, fibreux, ou même élastique. Cette trame exerce sur les masses épithéliales une action particulière de destruction ; elle est prédominante dans la période de bénignité ; au contraire dans la période de malignité, les masses épithéliales deviennent prépondérantes, et la tumeur peut ressembler alors à un véritable carcinome.

L'étude que nous allons faire de ces épithéliomes polymorphes comprendra cinq chapitres. Dans le premier nous exposerons l'historique de la question jusqu'à cette année 1903, en ayant soin de grouper

les divers auteurs d'après leurs théories. Nous examinerons aussi complètement que possible, dans le deuxième, les 39 tumeurs qui se trouvent au laboratoire d'histologie de l'Ecole de Nantes, et nous les classerons de telle sorte que les plus complexes soient reportées à la fin. Dans le troisième, il nous sera facile d'établir l'anatomie pathologique exacte de ces néoplasmes, étant donné le nombre important d'observations que nous possédons. Nous discuterons dans le quatrième les diverses théories émises pour expliquer leur physiologie pathologique ; et dans le cinquième, nous dirons quelques mots sur leur diagnostic, leur pronostic et leur traitement.

CHAPITRE I

Historique

Au point de vue histologique, les tumeurs de la parotide sont beaucoup plus complexes qu'on ne l'avait cru tout d'abord. Le plus souvent ce sont des tumeurs à tissus multiples, où l'on trouve à côté de cellules épithéliales ou épithélioïdes, une trame variable contenant du tissu fibreux, du tissu muqueux, du cartilage, de l'os et même du tissu élastique.

Cette complexité de structure a depuis longtemps préoccupé les auteurs, et il nous faut remonter au milieu du siècle dernier pour trouver les premières discussions à ce sujet. Avant cette époque on admettait presque sans conteste la théorie des hypertrophies glandulaires.

Ce fut Richard (1) qui le premier la battit en

1. Richard. *Bulletin de la Société de chirurgie*. 26 nov. 1856.

brèche dans un rapport qu'il fit à la Société de Chirugie en 1856 : « La dénomination d'hypertrophie glandulaire, disait-il, est vicieuse en anatomie pathologique, en ce sens que la transformation fibreuse des parois des culs-de-sac, l'infiltration des épithéliums altérés qui pullulent et gorgent ces conduits et souvent même l'aspect le plus grossier de la coupe jurent contre l'expression d'hypertrophie ; en pathologie et en clinique, parce que si la grande majorité de ces tumeurs est de celles qui méritent le nom de bénignes, elles en comprennent d'autres qui sont assimilables aux cancers les plus malins ».

Quelques années plus tard, en 1876, paraissait la thèse de Planteau (1) sur les tumeurs de la parotide. Dans ce travail, l'auteur s'efforça de prouver que certaines tumeurs de la parotide étaient formées d'éléments complexes ; les uns nés aux dépens de l'épithélium glandulaire, les autres dérivant du tissu conjonctif périacineux et périlobulaire : « Sur toutes les tumeurs de ce genre, dit-il, que nous avons examinées, nous avons pu nous convaincre en étudiant différents points de la pièce, que ces productions épithéliales avaient bien pour point de départ les culs-de-sac glandulaires.... En pratiquant des coupes dans différentes parties de la tumeur, en examinant ces coupes à de faibles grossissements, il sera toujours possible de trouver des portions où les

1. Planteau. *Contribution à l'étude des tumeurs de la parotide*. Thèse de Paris, 1876.

acini de la glande, quoique déjà modifiés, ont conservé leur forme et les rapports qu'ils affectent entre eux sur la glande normale.

Mais ces culs-de-sac, quoiqu'ayant conservé leur forme, ont déjà perdu leur structure ; la lumière centrale a disparu, et leur cavité est remplie de cellules qui, elles-mêmes, ont perdu tous les caractères des cellules normales... Ces tubes épithéliaux peuvent provenir de deux sources bien distinctes. Quelquefois ce sont des canalicules dans lesquels l'épithélium a proliféré, et les a remplis complètement ; d'autres fois ils proviennent du bourgeonnement des culs-de-sac remplis de cellules.

En résumé, nous voyons que dans une première période, le processus, qui agit tout d'abord sur le tissu fibreux interstitiel de la glande, amène une prolifération de l'épithélium glandulaire. Dans une seconde période, en même temps que le tissu interstitiel s'accroît, les culs-de-sac, les canalicules s'allongent, augmentent de volume ; la membrane limitante tend à disparaître. Enfin une fois que la membrane limitante a disparu, de ces amas épithéliaux partent des prolongements qui pénètrent les tissus voisins. C'est dans les points où l'on trouve une pareille disposition que la tumeur ressemble absolument à de l'épithélioma tubulé ».

Dans une étude qu'il fit sur le cylindrome en 1883, Malassez (1), se prononça nettement pour

1. Malassez. *Sur le cylindrome* (*Archives de physiologie*, 3e série, t. I, p. 122 et 188. 1883.

l'origine épithéliale de ces néoplasmes. Quoique ce mémoire ait rapport à deux tumeurs mixtes de la sublinguale et de la voûte palatine, il est cependant intéressant de citer les conclusions de l'auteur, vu l'identité qui existe entre ces tumeurs et celles des grosses glandes salivaires :

« Les deux tumeurs que nous venons d'examiner sont constituées par un stroma fibreux et par des amas cellulaires, à l'intérieur desquels on trouve, outre des travées fibreuses et parfois des cavités kystiques, des corps hyalins, oviformes ou plexiformes, qui donnent à cette espèce de tumeur son aspect si particulier.

Elles sont de nature épithéliale, parce que la néoformation primitive et principale est constituée par des amas cellulaires dont un certain nombre ont des caractères franchement épithéliaux. Il en est en effet, qui présentent des cavités d'aspect kystique, et dans lesquelles les cellules sont disposées en revêtement et ressemblent à de l'épithélium cylindrique.

Chez la plupart, que l'amas soit creux ou plein, les cellules qui sont en rapport avec les parois, les travées, les cylindres hyalins, les corps oviformes ressemblent souvent aux cellules banales des revêtements muqueux à plusieurs couches. Quant à ceux qui n'ont aucun caractère épithélial spécial, et ressemblent simplement à des amas carcinomateux, on doit cependant les considérer comme étant encore de nature épithéliale, en raison des rapports de conti-

nuité qui existent parfois entre eux et les précédents ».

En 1885, M. Pérochaud (1) fit paraître sa thèse sur les tumeurs mixtes des glandes salivaires, thèse inspirée des examens histologiques et des recherches de M. le Professeur Malherbe, de Nantes. On peut dire que cet important travail, basé sur 16 observations, dont 11 ayant trait à des tumeurs de la parotide, fait époque dans l'histoire de ces néoplasmes. L'auteur s'y montre encore plus affirmatif que ses devanciers :

« Le début des tumeurs mixtes, dit-il, dans tous les cas où nous avons pu l'étudier, s'est fait aux dépens de l'épithélium glandulaire. Mais à une certaine période, cet élément épithéliomateux ou adénomateux, a été étouffé plus ou moins complètement par l'élément connectif.

L'élément connectif qui entoure et étouffe les masses épithéliales peut présenter du tissu cartilagineux, muqueux, fibreux, osseux et même élastique. Les tissus muqueux et cartilagineux sont toujours associés ensemble ; les tissus osseux et élastique sont toujours associés à du tissu fibreux.

Dans quelques cas, il semble possible que l'épithélium glandulaire soit complètement étouffé, et que la tumeur, mixte au début, arrive à ne plus être que de nature purement conjonctive. Mais le plus

1. Pérochaud. *Recherches sur les tumeurs mixtes des glandes salivaires*. Thèse de Paris, 1885.

souvent les masses épithéliales restent en assez grand nombre, et à un moment donné, arrivent à proliférer et à former la partie la plus importante de la tumeur.

C'est alors que la tumeur, jusque là bénigne et lente à se développer se met à marcher rapidement et prend les caractères d'un néoplasme malin. Quelle que soit la variété de tissu de substance conjonctive qui forme la trame de la tumeur, l'influence de cette trame sur le développement des masses épithéliales se montre toujours analogue, sinon identique.

Ce fait est la confirmation de la loi de suppléance des tissus de substance conjonctive qui, soit à l'état normal, soit à l'état pathologique, et surtout dans les tumeurs se substituent les uns aux autres avec la plus grande facilité.

Les tumeurs mixtes constituées comme il a été dit plus haut, donnent lieu à un pronostic très variable et d'autant plus grave que leur partie épithéliale se développe plus rapidement. Si le développement de la partie épithéliale est très rapide, elles peuvent marcher très vite et être très malignes. Lorsqu'au contraire la partie conjonctive triomphe de la partie épithéliale ces néoplasmes peuvent durer de longues années, s'accroître très lentement, se comporter en un mot comme une tumeur bénigne ».

Nous allons retrouver les principaux traits de cette description et presque les mêmes conclusions

dans l'étude que fit M. de Laraberie (1) des tumeurs mixtes des glandes buccales en 1890 dans les *Archives générales de médecine.* Ces recherches portent sur les observations anatomiques antérieures, et sur un certain nombre de tumeurs conservées au laboratoire d'histologie de l'Ecole de médecine de Nantes.

Pour l'auteur ces néoplasmes sont des épithéliomas à trame variable ; deux éléments entrent dans leur constitution, des masses épithéliales et une trame.

Les amas épithéliaux peuvent être très irréguliers et ressembler à de l'épithélioma diffus, ou bien se laisser envahir peu à peu par la trame fibreuse. La trame elle-même peut présenter les différents termes de la série conjonctive, elle est donc variable, c'est elle qui donne à ces tumeurs leur caractère mixte :

« La lecture des détails qui précèdent, dit de Laraberie, suffit pour convaincre que ces néoplasmes sont des épithéliomas à trame variable. Les deux éléments (masses épithéliales et trame) qui constituent ces tumeurs affectent entre eux des rapports divers. Tantôt l'élément épithélial présente une certaine abondance ; tantôt au contraire, il ne forme que quelques groupes discrets. Cependant on peut dire que d'une manière générale, sur toutes nos tumeurs,

1. De Laraberie. *Recherches sur les tumeurs mixtes des glandules salivaires de la muqueuse buccale (Arch. gén. de méd.* 7e série, t. XXV, p. 537 et 677, et XXVI, p. 34, 1890.

du moins à l'époque de leur évolution où nous les avons examinées, l'élément épithélial a le dessous. Quoique les deux éléments aient des tendances égales à subir la dégénérescence muqueuse, c'est l'épithélium qui paraît le plus profondément influencé. A cette première cause de disparition des cellules, s'en joint une autre, non moins importante, c'est la prolifération très active en certains points, du tissu conjonctif qui s'infiltre entre les masses cellulaires, les dissocie, les déforme, les amoindrit jusqu'à leur disparition plus ou moins complète, et se substitue à elles ».

Des caractères identiques ont été constatés et décrits dans les tumeurs mixtes des glandes salivaires des lèvres, par M. André Collet (1) qui, en 1895, a fait de ces néoplasmes le sujet de sa thèse inaugurale. Ses conclusions sont absolument les mêmes que celles de ses prédécesseurs :

1° Les glandes des lèvres possèdent des tumeurs mixtes analogues comme structure aux tumeurs des autres glandes salivaires.

2° Ce sont des tumeurs épithéliales.

3° Ces tumeurs épithéliales (adénomes ou épithéliomes) présentent comme caractères spéciaux d'avoir une trame formée de tissus variables dépendant du tissu conjonctif : tissu fibreux, cartilagineux, muqueux, sarcomateux, osseux ; ces derniers tissus étant

1. Collet. *Des tumeurs mixtes des glandes salivaires des lèvres.* Thèse de Paris, 1895.

tous réunis dans la même tumeur, ou quelques-uns d'entre eux seuls s'y trouvant.

Enfin M. le Professeur Berger (1), ayant eu l'occasion d'opérer trois cas de tumeurs mixtes du voile du palais, en fit pratiquer l'examen histologique par son chef de laboratoire M. le D[r] Bezançon, et relata ses observations dans un mémoire très complet qui parut en 1897 dans la *Revue de Chirurgie*. On peut dire que ce travail mit le sceau à la théorie épithéliale défendue en France par les différents auteurs qui se sont occupés des tumeurs des glandes salivaires.

Là, M. le Professeur Berger, après avoir exposé et discuté d'une façon magistrale les diverses théories émises sur ce sujet, conclut à l'origine épithéliale de ces néoplasmes, avec d'autant plus d'impartialité, que cette étude avait été entreprise, comme il le dit lui-même, en connaissance parfaite des travaux récents des auteurs Allemands, et plutôt avec l'idée de vérifier l'exactitude des résultats annoncés par eux qu'avec celle de les combattre :

« Toutes les preuves, dit-il, sont en faveur de l'origine épithéliale des productions cellulaires des tumeurs mixtes. Le fait même que des tumeurs, présentant des caractères anatomiques et une évolution clinique toujours les mêmes, se reproduisent partout où il existe des glandes salivaires, constitue tout d'abord une présomption très grande en faveur

1. Berger. Tumeurs mixtes du voile du palais. *Revue de Chirurgie*, t. XVII, p. 361, 470, 551, 1897.

de l'opinion qui place le point de départ de ces tumeurs dans le tissu glandulaire. Les connexions de la tumeur avec la glande sont loin d'être douteuses ; partout où le développement énorme de la masse néoplasique n'a pas amené l'atrophie par compression, la dispersion et la disparition des éléments glandulaires circonvoisins, on les retrouve en rapport intime avec l'enveloppe de la tumeur. Mais les preuves les plus convaincantes de l'origine glandulaire des tumeurs mixtes, de la nature épithéliale qu'on y observe, sont tirées de l'examen des préparations anatomiques.

Toutes les variétés de tissu conjonctif peuvent se retrouver dans ces tumeurs, à côté de formations épithéliales les plus diverses. Sur un grand nombre de points, formations conjonctives ou épithéliales alternent, et s'intriquent comme au hasard ; sur d'autres le tissu épithélial l'emporte sur le tissu conjonctif ou réciproquement.

Il semble que ces tumeurs mixtes soient surtout au début des tumeurs épithéliales ; mais que la trame conjonctive que l'on voit dans toute tumeur, prenant bientôt le dessus, proliférant de plus en plus, arrive à étouffer, à atrophier l'élément épithélial.

Elles justifient la dénomination qui leur a été donnée d'épithéliomes à trame variable ; elles se composent en effet :

a). D'éléments épithéliaux dont la disposition rappelle tantôt celle des adénomes, tantôt, et le plus souvent celles des épithéliomes.

b) D'une trame conjonctive où se retrouvent les divers modes du tissu conjonctif, et principalement le tissu muqueux et le tissu cartilagineux....

Les faits qu'il nous a été donné d'observer sont contraires à la théorie de l'origine endothéliale de ces tumeurs ».

Pendant qu'en France, les différents auteurs étaient d'accord sur l'origine des tumeurs mixtes des glandes salivaires, des travaux similaires s'étaient élaborés en Allemagne ; et chose curieuse, les observateurs étrangers étaient arrivés à une conception toute différente de l'origine, de la stucture et du développement des mêmes produits morbides.

Dès 1859, dans un travail paru dans les *Archives de Virchow*, Billroth (1) étudiant les tumeurs mixtes des glandes salivaires au point de vue anatomo-pathologique, en avait fait des néoplasmes d'origine conjonctive.

Cette conception nouvelle fut reprise en 1878 par Kolaczek (2) qui, rejetant l'origine épithéliale des tumeurs mixtes salivaires, les fit naître des capillaires, et surtout des capillaires sanguins et les rattacha aux angio-sarcomes.

Quelques années plus tard, en 1881, Kaufmann (3)

1. Billroth, Beobachtungen über Geschwulste der Speichel drüsen, *Virchow's archiv*. XVII, 1859.
2. Kolaczek, Ueber das Angio-Sarkom (*Deutsch Zeitschrift f. Chirurgie*, IX, n° 1 et 8, 1878.
3. Kaufmann. Das Parotis-Sarkom (*Arch. Klin. Chirurgie*, XXVI, p. 673, 1881).

se rallia avec plus de force encore à la théorie conjonctive, dans un mémoire qu'il produisit sur le sarcome de la parotide :

« Il est absolument certain pour moi, dit-il dans ce travail, que toutes les formations d'apparence glandulaire que l'on trouve dans les enchondromes de la parotide, n'ont rien de commun avec les éléments glandulaires ; ils sont du domaine des sarcomes alvéolaires et plexiformes.

Les productions considérées jusqu'à présent comme des productions glandulaires sont des productions sarcomateuses, et les cas d'adéno-chondromes doivent être désignés sur le nom de chondro-sarcomes. »

Pour émettre son opinion Kaufmann s'appuie sur ce fait que les cellules en question ne sont pas des cellules épithéliales, qu'elles sont toujours telles qu'on les trouve dans le tissu sarcomateux, et que les transitions de ces parties d'apparence glandulaire, aux parties franchement sarcomateuses, se rencontrent en maint endroit.

Puis ce fut Nasse (1) qui en 1892 apporta ses preuves en faveur de l'origine conjonctive des tumeurs salivaires, preuves basées sur l'indépendance du tissu pathologique à l'égard du tissu glandulaire ; sur les caractères morphologiques des éléments cellulaires, caractères qui dans certaines tumeurs mixtes

1. Nasse. Die Geschwülste der Speicheldrüsen. (Arch. f. Klin. Chirurgie, XLIV, p. 233, 1892.

de la parotide reproduisent absolument ceux des cellules conjonctives et des cellules de sarcomes ; sur les connexions intimes des amas cellulaires avec la trame intercellulaire ainsi que sur les rapports étroits qu'ils affectent avec les parois vasculaires ; enfin sur la disposition plexiforme de beaucoup de ces amas cellulaires, dont la structure ne rappelle que grossièrement la coupe d'acini, et qui finissent par se fondre dans le tissu intercellulaire environnant.

Suivant le point de vue auquel ils se placent les auteurs décrivent ces tumeurs comme des associations d'adénome et de carcinome avec le tissu conjonctif et ses dérivés, ou comme des associations de ce dernier avec des endothéliomes, des angio-sarcomes.....

Je n'ai aucun doute, que toutes ces tumeurs n'appartiennent au groupe des tumeurs conjonctives dans le sens indiqué par Kaufmann, c'est-à-dire à une famille qui renferme l'angio-sarcome, le cylindrome, l'endothéliome. »

Mais le travail le plus important fut celui que fit paraître Volkmann (1) en 1895. Pour l'auteur toute classification des tumeurs basée uniquement sur leurs caractères morphologiques et sur la clinique n'est ni rationnelle, ni possible ; la seule scientifique et utilisable est celle qui se fonde sur l'étude de leur développement :

1. Volkmann. Ueber endothéliale Geschwulste, Zugleich ein Beitrag zuden Speicheldrüsen und Gaumentumoren. (*Deutsche zeitschrift f. Chirurgie*, XLI, p. 1, 1895.

« Il y a des tumeurs, dit-il, desquelles il peut être démontré qu'elles ne dérivent nullement des épithéliums, mais des cellules plates de l'endothélium conjonctif qui revêt les fentes lymphatiques du tissu conjonctif fibrillaire. Ceux qui, au lieu de rechercher le mode de développement et le tissu originel des éléments cellulaires, ne se préoccupent pour en déterminer la nature que de l'apparence extérieure et de l'arrangement réciproque de ces cellules, confondront ces tumeurs conjonctives, qui n'ont rien de commun avec les épithéliomes, avec les carcinomes épithéliaux tout différents par leur origine. »

Volkmann admet l'origine endothéliale de ces productions cellulaires, et en place le point de départ dans les fentes lymphatiques du tissu conjonctif. Pour lui, le tissu glandulaire ne paraît pas participer au travail de prolifération. C'est bien dans les fentes du tissu conjonctif que l'on peut saisir les premières lésions, augmentation de volume et de nombre des noyaux de l'endothélium, production de protoplasma qui constitue des cellules distinctes autour de ces noyaux, distension des espaces conjonctifs par ces amas cellulaires. Enfin les connexions de ces amas cellulaires sont beaucoup plus intimes avec la trame, que celles des productions cellulaires du carcinome avec les parois des alvéoles.

Jusqu'à cette époque, les histologistes allemands étaient seuls à défendre leur théorie conjonctive, et les

auteurs français en tenaient toujours pour l'origine épithéliale des tumeurs mixtes de glandes salivaires; mais bientôt en 1899, deux auteurs français, MM. Curtis et Phocas (1), de Lille, se rallient à la théorie allemande, en s'efforçant de prouver l'origine conjonctive de ces néoplasmes.

Bien que leur travail ne se rapporte qu'à une seule observation de tumeur bénigne de la parotide, qui serait d'après eux, un sarcome paraissant avoir pris naissance dans les fissures du tissu conjonctif et dans les origines lymphatiques, c'est-à-dire un endothéliome, dont le stroma a subi la dégénérescence muqueuse et hyaline combinées, les auteurs se croient en droit de généraliser et concluent ainsi:

« Parmi les partisans de la théorie épithéliale, nul n'a jamais fourni une preuve de la continuité réelle des cellules du néoplasme et des cellules de la glande.

Parmi les partisans de la théorie conjonctive, une foule d'auteurs, et nous-même enfin, avons établi la continuité effective des amas et traînées cellulaires néoplasiques avec les cellules conjonctives d'une part, avec les lymphatiques de l'autre.

Le doute ne nous paraît donc pas permis.

Demandez aux uns quelle est l'origine des tumeurs mixtes de la parotide; ils vous répondront qu'elles

1. Curtis et Phocas. *Contribution à l'étude des tumeurs mixtes de la parotide* (*Arc. prov. de méd.*, t. I, nº 1, 1899).

sont épithéliales parce que les cellules qui s'y trouvent ont l'aspect épithélial.

Adressez la même question aux autres ; ils vous mettront sous les yeux des préparations et des figures où vous verrez naître, pour ainsi dire, le néoplasme au sein même du tissu conjonctif.

Dans l'état actuel de nos connaissances, nous devons donc conclure que les tumeurs mixtes de la parotide sont d'origine conjonctive. Ce sont bien des endothéliomes ou des lymphendothéliomes radiculaires ; et cette conception explique seule aujourd'hui les particularités de leur structure et de leur évolution clinique ».

Quelques mois plus tard, MM. Bosc et Jeanbrau (1), de Montpellier, se rangent à l'opinion de leurs confrères de Lille et des Allemands, dans un mémoire paru dans les *Archives provinciales* de Médecine. Là, il ne s'agit plus d'une seule, mais de 8 observations de tumeurs parotidiennes où MM. Bosc et Jeanbrau ont pu suivre pas à pas la formation des traînées, des tubes et des amas cellulaires aux dépens de l'endothélium de vaissaux où des radicules lymphatiques :

« Les tumeurs dites mixtes de la parotide disent-ils, ne sont pas des tumeurs mixtes, c'est-à-dire formées par un mélange de prolifération épithéliale et

1. Bosc et Jeanbrau. *Recherches sur la nature histologique des tumeurs mixtes de la parotide.* Arch. prov. de Méd., t. I, n° 5 et 6. 1899.

conjonctive ; ce sont des tumeurs conjonctives développées aux dépens des cellules endothéliales et parfois des cellules périthéliales des espaces et des capillaires lymphatiques (lymphendothéliomes, périthéliomes lymphatiques), et aussi aux dépens du tissu conjonctif préexistant.

Ces éléments conjonctifs peuvent subir des modifications multiples et plus ou moins compliquées pour une même tumeur : formations pseudo-épithéliomateuse, pseudo-carcinomateuse, myxomateuse, chondromateuse, sarcomateuse, etc. Mais ce ne sont là que des transformations d'éléments tous de nature conjonctive, de telle façon que ces tumeurs doivent être définies : des tumeurs conjonctives à structure complexe.

Un grand nombre de tumeurs, dites mixtes, de la parotide, non seulement ne sont pas d'origine épithéliale, mais peuvent être encore indépendantes de la glande et constituer une tumeur conjontive juxta-parotidienne. »

Cette année même 1903, un auteur Italien Tonarelli (1) vient de faire paraître un travail sur les endothéliomes des glandes salivaires. Il rapporte sept observations cliniques et histologiques de tumeurs des glandes parotide ou sous-maxillaire, qu'il considère comme des endothéliomes ayant leur point de départ soit dans l'endothélium des capil-

1. Tonarelli. *Sur les endothéliomes des glandes salivaires.* Il Morgagni (archivio) Aprile e Maggio, 1903.

laires sanguins, soit plus fréquemment dans l'endothélium des fissures ou fentes lymphatiques situées dans l'atmosphère conjonctive de la glande : de fait l'auteur a pu en quelques points saisir les différents passages entre la cellule endothéliale vasculaire et la cellule d'aspect épithélial de la tumeur.

Certains de ces néoplasmes renfermaient des points cartilagineux ; pour Tonarelli, le cartilage dans ce cas est dû à une transformation du tissu conjonctif, mais les cellules de la tumeur concourent également à sa formation, certaines subissant la dégénérescence hyaline, mais d'autres restant vivantes, s'entourant d'une capsule et constituant les cellules du cartilage néoformé.

Pour compléter cet historique il nous faut mentionner une troisième théorie complètement différente des deux premières, qui a été défendue au Congrès international de médecine de Paris en 1900 par MM. Cunéo et Veau (1) dans un rapport intitulé : Contribution à la pathogénie des tumeurs mixtes para-buccales.

Là, les auteurs fondant leur opinion sur 13 tumeurs mixtes parabuccales (9 de la parotide, 1 de la sous-maxillaire, 2 palatines, 1 de la joue) et 7 tumeurs de la région carotidienne, critiquent les arguments invoqués par les deux écoles précédentes ; et les trouvant insuffisantes pour expliquer le point de

1. Cunéo et Veau. *Contribution à la pathogénie des tumeurs mixtes parabuccales.* Congrès intern. de Méd., section de chirurgie, Paris, 1900.

départ de ces tumeurs, ils sont amenés à conclure qu'il s'agit là de néoplasmes nés aux dépens de l'appareil branchial :

« Cette origine branchiale, disent-ils, explique sans exception toutes les particularités anatomiques et histologiques de ces néoplasmes dont les autres théories ne pouvaient donner le pourquoi.

Elle explique leur localisation dans la zone cervico-faciale, au niveau des points où peuvent se rencontrer des reliquats de fentes branchiales, ou des sillons séparant les différents bourgeons primitifs du massif facial.

Elle explique aussi les ressemblances que présentent entre eux tous ces néoplasmes en dépit de leurs sièges variés.

Elle donne enfin le pourquoi de leur complexité histologique. L'origine branchiale est en effet loin d'exclure la participation des éléments conjonctifs à la génèse de ces tumeurs. On sait la multiplicité des tissus qui prennent part à la constitution de l'appareil branchial (cellules épithéliales, tissu cartilagineux, tissu conjonctif jeune). Chacun de ces éléments peut entrer, et entre en fait le plus souvent dans la constitution de ces néoplasmes. Le polymorphisme de leurs formations épithéliales (vésicules colloïdes, globes épidermiques, etc.) s'explique par l'activité génétique bien connue du revêtement épithélial des fentes branchiales.

On peut donc donner à ces tumeurs le nom de branchiomes, terme qui a l'avantage d'indiquer leur

origine, sans préjuger de leur structure intime qui peut varier suivant la prédominance de tel ou tel de leurs tissus constituants. »

En résumé, il existe à l'heure actuelle trois théories en présence pour expliquer l'origine des tumeurs mixtes des glandes salivaires ; la théorie épithéliale, défendue par Planteau, Malassez, Perochaud, de Laraberie, Collet, Berger ; la théorie conjonctive, représentée par Billroth, Kaufmann, Nasse, Volkmann, Curtis et Phocas, Bosc et Jeanbrau, Tonarelli : enfin la théorie branchiale que soutiennent Cunéo et Veau.

CHAPITRE II

Observations.

Dans ce chapitre nous décrirons les tumeurs de la parotide appartenant au laboratoire d'histologie de l'Ecole de médecine de Nantes.

Celles qui ont été enlevées par nos maîtres avant 1885 ont été très bien décrites dans la thèse de M. Pérochaud ; nous n'y reviendrons pas, nous ne faisons que les citer pour mémoire.

Depuis cette époque leur nombre s'est beaucoup accru, et nous avons pu en examiner personnellement une quarantaine.

Nous avons cru utile de les classer de telle sorte que les premières correspondent aux tumeurs les plus simples, et les dernières aux tumeurs les plus complexes. Nous regrettons de n'avoir pu nous procurer des renseignements cliniques plus détaillés sur la plupart d'entre elles.

OBSERVATION I

Epithéliome à trame muqueuse.

Cette tumeur a été enlevée par M. le Professeur Malherbe en 1891, chez une dame de 33 ans. Le début paraissait remonter à 10 ans, et sans cause appréciable. Le néoplasme qui occupait la parotide gauche a pu être enlevé sans difficultés. Son aspect est celui d'un chondrome mou.

Examen histologique. — A l'œil nu, les coupes de la tumeur semblent formées de deux parties distinctes, qui sont aussi étendues l'une que l'autre. C'est d'abord une partie sombre, épaisse, vivement colorée avec prolongements ; ensuite une partie plus claire et transparente qui occupe le reste de la préparation.

A un faible grossissement ce double aspect apparaît avec plus de netteté. Les masses épithéliales, très nombreuses, présentent au milieu d'elles beaucoup de lacunes plus ou moins remplies d'une substance claire. Elles émettent des prolongements qui s'avancent de tous côtés dans la trame. Cette dernière ayant un aspect de tissu en dégénérescence muqueuse occupe les espaces laissés libres par les amas cellulaires, et s'immisce entre leurs prolongements.

A un plus fort grossissement, les masses épithéliales sont tantôt sous forme de gros amas cellulaires sans interposition

de substance conjonctive ; tantôt très allongées, et comme disséquées par la trame.

Si nous prenons les gros amas épithéliaux, nous voyons qu'ils contiennent un grand nombre de lacunes plus ou moins arrondies, et entourées de cellules épithéliales en séries concentriques. Ce sont des kystes qui renferment des cellules dégénérées et ne formant plus qu'un amas de substance muqueuse. Il n'en est plus de même dans les endroits où ces productions kystiques font défaut, les cellules épithéliales offrent très peu de caractères de dégénérescence.

Le protoplasma semble normal et le noyau est très visible ; cependant ce qui les distingue c'est leur polymorphisme très accentué.

La trame est formée en majeure partie d'une substance claire, vaguement fibrillaire et ressemblant à du tissu myxomateux. En effet nous y trouvons des cellules étoilées caractéristiques, et aussi quelques éléments élastiques. Sur les 11 préparations que nous possédons, il n'existe qu'un seul point où l'on aperçoit un petit noyau cartilagineux. Pour terminer nous mentionnerons quelques bandes de tissu fibreux, très minces, à la périphérie de la tumeur.

Développement. — Il n'existe point d'endroits où l'on puisse voir le début de la néoplasie. Les culs-de-sac et les canaux excréteurs ont disparu sous la poussée épithéliale, et il ne nous reste plus que les kystes qui contiennent à leur périphérie, une ou plusieurs séries de cellules concentriques, et dont le centre a complètement dégénéré. Là est peut-être le point de départ du néoplasme.

En résumé. — Cette tumeur qui renferme des amas épithéliaux avec dégénérescence kystique, et une trame surtout

myxomateuse, est un myxo-épithéliome de la parotide, (1891, n° 203).

OBSERVATION II

Epithéliome à trame muqueuse.

Cette tumeur a été enlevée en 1893 par M. Heurtaux chez un homme de 34 ans. Le début du néoplasme avait commencé à l'âge de 13 ans, et deux ans plus tard le malade dut subir une première opération. Vers 23 ans, il s'aperçut d'un commencement de récidive au niveau de la cicatrice, et conserva sa tumeur qui s'accrut peu à peu pendant 11 ans.

Le néoplasme est trilobé, il porte au centre une dépression correspondant à la cicatrice.

Examen histologique. — A l'œil nu, les coupes de coloration assez pâle, ont à peu près la même teinte sur toute leur étendue, avec un fin pointillé un peu plus foncé. Il existe cependant quelques amas vivement colorés.

A un faible grossissement nous voyons les masses épithéliales répandues dans tout le champ du microscope d'une manière assez uniforme, si ce n'est dans quelques endroits où il existe de véritables amas cellulaires. La trame identique à elle-même dans tous les points de la préparation, à un aspect myxomateux.

A un plus fort grossissement les masses épithéliales n'af-

fectent pas de formes bien déterminées ; cependant les petits amas avec prolongements et les cellules isolées occupent la majorité des coupes. Si nous examinons les éléments cellulaires, nous les trouvons essentiellement polymorphes, il en est de toutes les dimensions et de toutes les formes. Le protoplasma est plus ou moins dégénéré, et le noyau a disparu d'un certain nombre d'entre elles. Par endroits même on en trouve qui n'ont plus la forme de cellules, et l'on n'aperçoit guère qu'un amas pigmenté et sans contours bien nets.

La trame partout égale à elle-même, est surtont formée de tissu myxomateux, avec quelques rares cellules en étoiles. Par places, existe-t-il quelques traces du tissu fibreux.

Développement. — Il nous est impossible de saisir des points de transition entre le tissu sain et le tissu pathologique, attendu que le premier a complètement disparu, et que les masses épithéliales sont déjà assez avancées en dégénérescence. Nous ne pouvons donc que faire des suppositions sur le point de départ de la néoplasie.

En resumé. — La tumeur qui nous occupe comprend des masses épithéliales et une trame muqueuse, c'est un myxo-épithéliome (1893, n° 112).

OBSERVATION III

Epithéliome à trame muqueuse.

Cette tumeur a été enlevée par M. Heurtaux le 8 avril 1897 chez un homme de 32 ans. Le début remontait à 13 ans. Les autres détails cliniques n'ont pas été notés.

Examen histologique. — A l'œil nu les coupes que nous possédons ont un aspect très facile à décrire ; de gros amas vivement colorés avec prolongements nagent au milieu d'une substance plus pâle et transparente.

Au faible grossissement, les masses épithéliales n'ont pas de formes bien déterminées. Plus ou moins arrondies, elles émettent des prolongements de tous côtés, lesquels arrivent parfois à se détacher pour donner naissance à des traînées épithéliales isolées. La trame qui renferme du tissu muqueux comble les espaces laissés libres par l'élément noble, et même s'infiltre jusqu'au milieu des amas épithéliaux comme pour dissocier les culs-de-sac glandulaires.

A un plus fort grossissement, l'aspect reste le même. Les amas cellulaires se laissent peu à peu pénétrer par la trame et leurs prolongements finissent par se séparer du noyau principal. La forme en culs-de-sac existe encore au milieu des masses épithéliales, mais disparaît peu à peu vers la périphérie sous l'influence de l'abondante prolifération cellulaire. Il en est de même *à fortiori* pour les traînées épithéliales isolées, où l'on rencontre simplement les cellules les unes à côté des autres. Si nous examinons ces dernières au point de vue de leur forme, nous les trouvons métatypiques et s'éloignant peu à peu du type normal.

Elles sont polymorphes et leur protoplasma dégénère de plus en plus à mesure que l'on se rapproche des traînées épithéliales isolées dans la trame.

Celle-ci est très abondante, elle dissocie les masses cellulaires, et l'on voit très bien les culs-de-sac qui s'écartent les uns des autres sous la poussée conjonctive. De nature myxo-

mateuse, elle contient des cellules étoilées, et aussi des débris d'éléments épithéliaux désagrégés.

Développement. — Les coupes que nous avons sous les yeux rendent très bien compte de la marche suivie par le tissu néoplasique. Nés de la prolifération cellulaire au sein des culs-de-sac, les éléments épithéliaux se sont répandus dans la trame, où ils ont été peu à peu étouffés par la production conjonctive. Ce qui le prouve c'est la dégénérescence d'autant plus marquée qu'on s'éloigne de la forme en culs-de-sac glandulaires.

En résumé. — Cette tumeur comprend deux parties, des amas épithéliaux, et une trame muqueuse ; on peut donc lui donner la dénomination de myxo-épithéliome de la parotide (1897, n° 51).

OBSERVATION IV

Epithéliome à trame muqueuse.

Cette tumeur a été enlevée par M. Vignard chez une femme de 55 ans, au mois de juin 1898.

Le début remontait à 3 ou 4 ans. Le néoplasme débuta à l'angle de la mâchoire d'une façon insidieuse ; il grossit très lentement d'abord et beaucoup plus rapidement depuis six mois.

Pas de douleur au niveau de la tumeur, mais douleurs dans toute la tête. La tumeur non adhérente à la peau, a le volume d'un œuf de poule. Elle est bosselée par endroits et semble assez mobile ; il y a des points donnant une sensation de fluctuation. Facilement énuclée, elle est encapsulée en entier, et sa capsule s'enlève sans difficultés. La coupe du néoplasme ressemble à celle d'un sarcome, mou et blanc ; il n'existe pas de kystes et il y a très peu de suc au raclage.

Examen histologique. — A l'œil nu, l'aspect des préparations est sensiblement le même. On observe un fin pointillé sur une surface plus claire et transparente.

Au faible grossissement les masses épithéliales sont répandues de tous côtés dans la trame ; elles occupent la presque totalité du champ.

Le tissu conjonctif qui remplit les interstices cellulaires a partout la même apparence muqueuse.

A un plus fort grossissement, nous retrouvons les masses épithéliales plus ou moins dissociées et se touchant presque les unes les autres. Leurs bords se perdent peu à peu dans la trame, de telle sorte qu'il est parfois difficile de savoir où commence cette dernière. Les éléments cellulaires sont de formes variables et très dégénérés ; par endroits c'est à peine si l'on distingue leurs contours et leur noyau, tant ils ont subi la dégénérescence muqueuse.

La trame est peu abondante, et remplit les espaces laissés vides par le tissu épithélial. Elle se compose d'une substance assez claire, d'aspect muqueux, avec quelques cellules myxomateuses, que l'on distingue mal des cellules épithéliales dégénérées.

Développement. — Il nous est impossible de découvrir le point de départ du néoplasme, nos coupes étant beaucoup trop avancées, et le tissu normal ayant disparu complètement.

En résumé. — Cette tumeur renferme surtout des éléments épithéliaux et une faible trame muqueuse. Elle doit être rangée parmi les myxo-épithéliomes de la parotide (1898, n° 137).

OBSERVATION V

Epithéliome à trame muqueuse.

Cette tumeur a été enlevée par M. Vignard le 4 juin 1901 chez une femme dont les renseignements cliniques font défaut.

Examen histologique. — A l'œil nu les coupes sont assez foncées à cause des éléments épithéliaux qui occupent une grande partie des préparations. L'on distingue cependant une substance plus claire qui serpente un peu partout.

Au faible grossissement les masses épithéliales ont partout le même aspect ; ce sont des culs-de-sac glandulaires, et des canaux excréteurs bourrés de cellules, les uns avec leur membrane limitante, les autres éclatés et plus ou moins dissociés par la trame.

Celle-ci remplit tous les vides et s'insinue au milieu des éléments cellulaires.

A un plus fort grossissement l'on retrouve la même disposition. Les masses épithéliales contiennent soit la forme arrondie soit la forme allongée, mais avec peu de prolongements. Elles contiennent un grand nombre de cellules de formes variables.

Leur protoplasma est plus ou moins dégénéré, surtout aux confins des amas épithéliaux et de la trame.

Le noyau est difficile à percevoir chez un certain nombre d'entre elles.

La trame forme une partie importante de la tumeur, elle pénètre partout et dissocie peu à peu les culs-de-sac glandulaires. Elle est constituée par du tissu muqueux au milieu duquel l'on aperçoit des cellules étoilées myxomateuses. Il existe aussi par places quelques rares éléments fibreux, et beaucoup de cellules épithéliales isolées en dégénérescence.

Développement. — Nous n'avons pas pu trouver de points de transition permettant d'établir le point de départ de la néoplasie. Cependant en voyant certains amas épithéliaux arrondis en forme de culs-de-sac glandulaires, on ne peut s'empêcher de voir là le premier stade du processus pathologique.

En résumé. — Nous nous trouvons en présence d'une tumeur comprenant de l'épithéliome et une trame presque complètement muqueuse ; c'est un myxo-épithéliome de la parotide (1901, nº 84).

OBSERVATION VI

Epithéliome à trame muqueuse.

Cette tumeur a été enlevée par M. Heurtaux le 3 décembre 1902 sur la parotide gauche d'une femme de 25 ans. Le début paraissait remonter à une dizaine d'années. Les autres renseignements cliniques n'ont pas été mentionnés.

Examen histologique. — A l'œil nu les coupes offrent des amas colorés, épais, répandus de tous côtés dans une substance plus claire et transparente.

Si nous les examinons au faible grossissement, nous trouvons les masses épithéliales constituées par de gros amas cellulaires de formes très variables, qui émettent des prolongements plus ou moins importants ; le tout baignant dans une substance d'apparence muqueuse assez claire. Nous devons ajouter que sur les bords de nos préparations se trouvent quelques bandes fibreuses.

A un plus fort grossissement les masses épithéliales ont le même aspect. La forme arrondie en culs-de-sac a disparu et les cellules sont accolées les unes aux autres sans interposition de substance connective. Elles sont essentiellement polymorphes et l'on en trouve de toutes les dimensions ; les éléments fusiformes sont très nombreux. A mesure que l'on s'approche de la périphérie, les amas cellulaires se fondent

peu à peu dans la trame et subissent la dégénérescence muqueuse. Si nous passons en revue les cellules les unes après les autres, nous voyons que celles qui occupent le centre des masses épithéliales sont beaucoup moins dégénérées que celles que l'on trouve à la périphérie. Dans les premières, les contours sont très nets et le noyau très apparent. Il n'en est plus de même pour les secondes et par places il est très difficile de savoir si l'on a affaire à des cellules épithéliales ou à une trame muqueuse tant elles ont subi de dégénérescence.

La substance conjonctive nait insensiblement des masses épithéliales ; elle est claire et transparente mais possède très peu de cellules typiques étoilées.

Cependant nous croyons avoir affaire à un tissu myxomateux. Nous ajouterons qu'il existe vers la périphérie de nos coupes des bandes fibreuses peu importantes.

Développement. — Il est très difficile de suivre les divers stades de développement du néoplasme, car les masses épithéliales sont trop déviées du type primitif pour que l'on puisse saisir la transition entre le tissu normal et le tissu pathologique.

En résumé. — Cette tumeur comprend des masses épithéliales et une faible trame muqueuse ; nous l'appellerons myxo-épithéliome de la parotide (1902, n° 140).

OBSERVATION VII

Epithéliome à trame fibreuse.

Cette tumeur a été enlevée par M. de Laraberie, en 1892, chez une femme de 39 ans. Le début de cette récidive remontait à un an, car elle avait déjà été opérée par M. Chenantais il y a six ans. Sclérose excessive, beaucoup de points normaux ; dégénérescence graisseuse notable.

Examen histologique.— A l'œil nu les préparations offrent un double aspect. De grandes bandes foncées parcourent des espaces plus clairs, sans qu'il y ait prédominance d'un tissu sur l'autre.

Au faible grossissement, les masses épithéliales constituent les espaces moins colorés. Elles sont arrondies et de surface assez étendue. On distingue très bien des parties de glande normale sur un côté de nos préparations. La trame qui semble formée du tissu fibreux, est foncée et s'étend autour des masses épithéliales. Il existe aussi du tissu fibreux au sein des amas cellulaires.

A un plus fort grossissement, le même aspect se reproduit, et les masses épithéliales n'émettent que très peu de prolongements ; elles sont enserrées de toute part par le tissu fibreux. Lorsqu'on examine les culs-de-sac glandulaires qui ont encore conservé leur forme, on les trouve en voie de

prolifération et bourrées de cellules épithéliales. Si l'on passe aux masses cellulaires qui ont perdu leur forme arrondie, on voit leur protoplasma tendre vers la dégénérescence graisseuse. Il est même assez difficile de distinguer les cellules les unes des autres. Leur couleur est plus pâle, feuille morte, et leur noyau est invisible pour la plupart.

La trame qui forme une partie très importante semble uniquement constituée par du tissu fibreux, mais qui a pris un développement considérable. Nous le voyons dessiner des étoiles au sein même des portions normales de nos coupes, ou bien entourer les masses épithéliales d'un rempart très épais.

Plus loin la prolifération fibreuse est tellement intense que la trame dissocie complètement les amas cellulaires et les étouffe en quelque sorte.

Les vaisseaux sont très sclérosés ; leurs tuniques, formées de tissu fibreux sont très épaisses.

Développement. — Il existe bien sur nos préparations du tissu normal glandulaire, mais il est séparé du tissu pathologique par de grandes bandes fibreuses, et il nous faut chercher ailleurs la transition. Nous croyons que les culs-de-sac bourrés de cellules épithéliales sont le point de départ de la tumeur, et qu'après éclatement ils ont versé leur contenu dans la trame, qui proliférant à son tour a étouffé peu à peu les éléments cellulaires.

En résumé. — Cette tumeur est un épithélioma qui tend vers la dégénérescence graisseuse, et dont la trame très importante est presque uniquement formée de tissu fibreux (1892, n° 78).

OBSERVATION VIII

Epithéliome à trame fibreuse.

Cette tumeur a été enlevée par M. Heurtaux, en 1894, chez un homme de 57 ans. Le début datait de 20 ans.

Très petite d'abord, la tumeur grossit énormément ensuite. La peau est très amincie et le néoplasme peu mobile, adhère à l'os malaire. Pas de ganglions.

Examen histologique. — A l'œil nu les coupes ne sont pas pleines, elles présentent de nombreux espaces vides très irréguliers, et disséminés de toutes parts.

A un faible grossissement, les masses épithéliales occupant des loges assez considérables entourées de tissu fibreux. Les unes sont complètement remplies d'éléments cellulaires sans interposition de trame ; les autres sont à moitié vidées de leur contenu, et les cellules sont comme jetées au hasard au milieu de la loge. Cet aspect est très curieux et par endroits l'on dirait du carcinome.

La trame qui entoure ces masses épithéliales plus ou moins tassées, est formée de tissu fibreux qui s'entrecroise dans tous les sens, et ménage des cavités dans l'écartement de ses fibres. A la périphérie de la tumeur l'on observe des coupes de fibres musculaires qui appartiennent aux muscles de la région, et qui sont normales.

A un plus fort grossissement l'aspect reste le même ; les loges qui contiennent des cellules occupent la plus grande partie des coupes. Il existe cependant des endroits où les amas épithéliaux ne sont pas entourés de tous côtés par du tissu fibreux.

Dans ces amas les cellules sont peu dégénérées, et leur noyau est visible ; elles sont surtout variables comme forme et comme dimensions. Il n'en est plus de même dans les loges qui ressemblent à du carcinome, les cellules sont en voie de dégénérescence, et leur noyau disparaît peu à peu, surtout celles qui sont disséminées au milieu de la loge fibreuse.

La trame comme nous venons de le voir est constituée par du tissu fibreux, qui tantôt entoure complètement les amas épithéliaux, tantôt pousse des prolongements pour les dissocier.

Développement. — Les coupes que nous possédons ne nous permettent pas de constater le point de départ du néoplasme, les parties saines faisant totalement défaut.

En résumé. — Cette tumeur est constituée par une trame fibreuse très importante, et des masses épithéliales. (1894, n° 44).

OBSERVATION IX

Epithéliome à trame fibreuse.

Cette tumeur a été enlevée par M. Heurtaux le 20 juillet 1901, chez une petite fille de 11 mois. Le début remontait à 6 mois. Nous ne possédons pas d'autres renseignements.

Examen histologique. — Les coupes ont à l'œil nu un aspect assez homogène ; cependant l'on aperçoit quelques bandes plus claires qui sillonnent la préparation.

Au faible grossissement les lobules de la glande paraissent assez bien conservés. Il existe une trame légère consistant en quelques bandes d'aspect fibrillaire.

Lorsqu'on emploie un plus fort grossissement l'on distingue très bien les masses épithéliales contenues pour la plupart dans les lobules parotidiens. Les culs-de-sac ayant proliféré abondamment, sont bourrés de cellules épithéliales et déformés par la poussée néoplasique. Par places la membrane d'enveloppe a éclaté, et plusieurs d'entre eux se confondent en un seul ; il existe même au centre de ces masses épithéliales des espaces laissés vides par les éléments cellulaires. Cela tient à la dégénérescence qui a déjà frappé les cellules centrales.

La trame est presqu'uniquement fibreuse, elle entoure les lobules et même pousse des prolongements qui pénètrent

dans leur intérieur pour dissocier les culs-de-sac. Les vaisseaux atteints de sclérose ont une enveloppe fibreuse excessivement épaisse.

Développement. — Quoique les culs-de-sac qui existent soient très déformés et bourrés d'éléments cellulaires, nous croyons voir là le début de la néoplasie. Le processus y est à un stade plus récent puisque les cellules sont moins dégénérées qu'ailleurs où elles ont subi la poussée fibreuse qui les a étouffées.

En résumé. — Cette tumeur comprend du tissu épithélial plus ou moins dégénéré et une trame presqu'uniquement fibreuse, (1901, n° 117).

OBSERVATION X

Epithéliome à trame fibreuse.

Cette tumeur a été enlevée par M. Vignard le 17 juillet 1902 sur la parotide droite d'un homme de 68 ans. Le début datait de 12 à 15 ans. Tumeur mobile, non douloureuse, ayant grossi progressivement, et avec beaucoup plus de rapidité depuis 5 ans. La peau est ulcérée depuis une quinzaine de jours.

Elle a la grosseur du poing et ne renferme pas de kystes dans son intérieur. A la coupe l'aspect est encéphaloïde,

blanc grisâtre ; le centre est complètement ramolli. Pas d'enchondromes, ni de parties calcaires.

Examen histologique. — Il a été prélevé trois morceaux différents : 1° un morceau de parotide empiétant sur le néoplasme ; 2° un fragment néoplasique en contact avec le muscle sterno-mastoïdien ; 3° un morceau de veine soupçonnée cancéreuse. A la face profonde de la tumeur en effet, étàit un cordon blanc grisâtre, la jugulaire chroniquement enflammée.

Au faible grossissement les masses épithéliales sont répandues de tous cotés, et il existe par places de grandes bandes fibreuses. Les coupes de la jugulaire paraissent bourrées d'éléments cellulaires.

A un plus fort grossissement, le morceau de parotide empiétant sur le néoplasme est déjà épithéliomateux.

Par endroits l'on retrouve la disposition arrondie en culs-de-sac ; mais presque partout la prolifération est intense, et les cellules sont déjà frappées de la dégénérescence muqueuse. Il en est de même à plus forte raison du fragment n° 2. Les masses épithéliales sont répandues de tous côtés et ressemblent à du sarcome, car la substance intercellulaire fait presque complètement défaut.

La veine jugulaire elle aussi est néoplasique et renferme un grand nombre de cellules épithéliales qui ont pénétré dans toutes ses tuniques.

Il est inutile d'ajouter que partout les cellules sont polymorphes et ont bien le caractère cancéreux.

La trame se compose surtout de tissu fibreux formant de grandes bandes assez colorées qui empiètent parfois sur les amas épithéliaux.

Développement. — La tumeur est trop avancée pour que l'on puisse préciser le point de départ du néoplasme. Cependant nous le croyons encore au sein même du culs-de-sac qui n'ont pas encore répandu leur contenu dans la trame.

En résumé. — Nous sommes en présence d'une tumeur comprenant des masses épithéliales et une trame fibreuse, (1902, n° 84).

OBSERVATION XI

Epithéliome à trame cartilagineuse.

Cette tumeur a été enlevée par M. Laraberie en 1888 chez un jeune homme de 28 ans. Le début remontait à 18 mois environ. Les autres renseignements cliniques font défaut.

Examen histologique. — A la coupe le néoplasme présente deux parties bien distinctes que l'on apprécie très nettement à l'œil nu : une partie vivement colorée par le carmin formant des amas irréguliers, une autre beaucoup plus pâle occupant le reste de la préparation.

Lorsqu'on examine à l'aide d'un faible grossissement l'une de ces coupes, on distingue ces deux substances dont la première est formée par des amas de cellules épithéliales, et la seconde par du tissu conjonctif. Les masses épithéliales offrent l'aspect de gros amas de cellules très irréguliers qui poussent par places des prolongements, lesquels vont en s'atténuant peu à peu et finissent par disparaître complète-

ment. La trame a tantôt la forme de grands placards isolés d'un rose pâle, tantôt elle s'infiltre entre les amas épithéliaux comme pour les dissocier.

A un plus fort grossissement les masses cellulaires ont une forme très variable. Par places, elles ont l'aspect de gros amas homogènes, tassés les uns contre les autres sans interposition de substance intercellulaire, et ressemblant à des culs-de-sac déformés et très augmentés de volume, ou à des canaux excréteurs dont la lumière centrale aurait disparu. Dans d'autres endroits, les cellules se sont infiltrées dans le tissu conjonctif, et forment des traînées épithéliales qui se détachent parfois du noyau primitif pour former de petits amas plus ou moins allongés ne comprenant que très peu de cellules. On peut enfin observer des cellules isolées assez nombreuses qui se sont détachées des groupes précédents. En passant en revue ces éléments cellulaires, nous les trouvons essentiellement polymorphes ; un grand nombre sont fusiformes. Leur protoplasma est granuleux, et le noyau vivement coloré par le carmin est très visible. Cependant les cellules isolées dans la trame ont une tendance vers la dégénérescence muqueuse, et il est impossible de distinguer leur noyau.

La trame occupe sur nos préparations une large place, elle pousse des prolongements entre les masses épithéliales. Elle a un aspect hyalin et vaguement fibrillaire, et au milieu se trouvent des cellules allongées, régulières, tantôt isolées, tantôt réunies deux par deux ou trois par trois et entourées d'une capsule assez épaisse et facile à percevoir. Il s'agit donc d'une trame cartilagineuse.

Développement. — Nous aurions voulu saisir la transition

entre le néoplasme et le tissu sain ; il nous a été impossible de le faire, les coupes portant sur de l'épithéliome nettement défini. Peut-être existe-t-il à la limite d'une de nos coupes quelques culs-de-sac glandulaires normaux, mais ils sont séparés du tissu morbide par une large bande fibreuse très dense et fortement imprégnée de carmin.

En résumé. — Cette tumeur qui comprend des amas épithéliaux et une trame purement cartilagineuse, peut être rangée parmi les chondro-épithéliomes de la parotide, (1888, n° 54).

OBSERVATION XII

Epithéliome à trame cartilagineuse.

Cette tumeur a été enlevée par M. Heurtaux en 1889 chez un homme de 40 ans. Elle débuta pendant son service militaire, à la suite d'un coup sur la région parotidienne. Pendant longtemps le néoplasme demeura stationnaire ; à l'heure actuelle il a le volume d'un œuf de poule et présente de nombreuses bosselures.

Examen histologique. — A la coupe l'aspect est myxomateux et quelques points semblent cartilagineux. Si, après coloration au picro-carmin nous examinons cette coupe à l'œil nu, nous voyons qu'elle est formée d'une substance d'un rose pâle avec un piqueté rouge foncé répandu dans toute la préparation.

A un faible grossissement, on distingue très nettement les deux parties qui la composent, les masses épithéliales et la trame. Les premières très étendues, ont conservé pour la plupart leur forme arrondie de culs-de-sac ou de lobules glandulaires. La trame bien moins importante entoure de toutes parts les amas cellulaires ; elle a une apparence cartilagineuse.

A un plus fort grossissement les masses épithéliales ont la forme que nous venons de leur définir.

Les culs-de-sac et les canaux excréteurs sont remplis de cellules épithéliales et très augmentés de volume. Ces cellules essentiellement polymorphes sont très peu dégénérées ; leur protoplasma est granuleux et leur noyau est très visible.

Cependant dans les endroits où la membrane des culs-de-sac glandulaires a éclaté sous la pression épithéliale, les cellules semblent plus dégénérées et leurs bords sont moins nets.

La trame comprend une substance fondamentale hyaline, ayant un aspect fibrillaire dans les parties qui environnent les masses épithéliales. Elle est parsemée de cellules ovalaires laissant apercevoir assez nettement leur capsule. Il s'agit donc d'une trame cartilagineuse, avec peut-être quelques cellules myxomateuses en étoile, mais très peu nombreuses.

Développement. — Il est très difficile d'assister à la naissance du tissu morbide, puisque les culs-de-sac qui restent sont bourrés de cellules épithéliales ; cependant comme un grand nombre ont encore leur membrane limitante, nous

croyons qu'il faut leur attribuer un rôle prépondérant dans la genèse de la tumeur.

En résumé. — Nous nous trouvons en présence d'une tumeur constituée par des masses épithéliales enserrées par une trame cartilagineuse ; il s'agit donc d'un chondro-épithéliome de la parotide (1889, n° 162).

OBSERVATION XIII

Epithéliome à trame muqueuse et fibreuse.

Cette tumeur a été enlevée en 1891 par M. Bureau sur la parotide droite d'une femme de 28 ans. Le début remontait à 10 ans. Les autres renseignements cliniques font défaut.

Examen histologique. — A l'œil nu les diverses préparations que nous possédons sont composées en majeure partie d'une substance peu colorée, au milieu de laquelle se trouvent des noyaux plus réfringents qui émettent des prolongements à leur périphérie.

Au faible grossissement le double aspect des coupes apparaît très bien. Les masses épithéliales revêtent soit la forme de gros amas arrondis sans prolongements, soit celle d'étoiles à rayons très nombreux. Il existe une partie de la coupe où l'on distingue des culs-de-sac normaux. La trame qui est très importante entoure les masses épithéliales ou s'immisce entre leurs prolongements.

A un plus fort grossissement, si nous examinons d'abord

les culs-de-sac qui semblaient normaux, nous en voyons un certain nombre déjà attaqués par la néoplasie épithéliale et qui contrastent de la manière la plus frappante avec ceux qui sont restés sains. Tandis que ceux-ci ont de belles cellules cubiques à protoplasma granuleux, à noyau très apparent, ceux-là offrent tous les stades de la prolifération épithéliale. L'on peut voir, comme notre première planche en fait foi, des culs-de-sac qui ne sont malades qu'en un seul point, d'autres à moitié remplis de cellules métatypiques, d'autres enfin bourrés de cellules et déformés. Il en est de même des canaux excréteurs, les uns sont normaux avec une seule rangée de cellules à striation basilaire, les autres agrandis et contenant beaucoup d'éléments épithéliaux ayant perdu toute striation longitudinale, et dont le noyau est difficile à percevoir. Ces cellules qui sont certainement l'origine du tissu pathologique sont polymorphes, très colorées, à protoplasma non granuleux, et comme nous venons de le dire à noyau assez difficile à percevoir.

Plus loin l'aspect n'est plus le même, les culs-de-sac ont éclaté, et les amas cellulaires sont accolés les uns aux autres sans disposition spéciale ; ils envoient des prolongements en étoiles dans le tissu conjonctif. Ces derniers vont jusqu'à abandonner la masse principale pour former des traînées isolées au milieu de la trame. Le protoplasma des cellules tend vers la dégénérescence muqueuse et leurs contours sont plus indécis.

La trame se compose de deux parties, l'une muqueuse avec cellules étoilées caractéristiques, plus ou moins nombreuses suivant les points examinés ; l'autre fibreuse comprenant de grandes bandes très imprégnées de carmin, surtout à la péri-

phérie de la préparation. On peut voir ces bandes fibreuses pousser des prolongements entre les culs-de-sac glandulaires, mais sans jamais pénétrer dans leur intérieur.

Développement. — De toutes nos tumeurs de la parotide, celle-ci est la plus importante au point de vue de la physiologie pathologique. L'on voit de la façon la plus convaincante la naissance du tissu épithélial au sein même des culs-de-sac glandulaires ; aussi avons nous cru bien faire en en faisant reproduire un dessin fidèle. Tous les stades du processus pathologique passent sous les yeux de l'observateur : culs-de-sac normaux, culs-de-sac à moitié malades, culs-de-sac bourrés d'éléments épithéliaux, amas cellulaires arrondis sans membrane limitante, amas avec prolongement, cellules isolées dans la trame. En même temps le protoplasma dégénère de plus en plus des culs-de-sac normaux aux cellules isolées dans le tissu conjonctif. Il semble qu'on assiste en quelque sorte à l'évolution de la néoplasie.

En résumé. — Cette tumeur comprend des amas épithéliaux et une trame fibreuse et myxomateuse (1891, n° 307).

OBSERVATION XIV

Epithéliome à trame muqueuse et fibreuse.

Cette tumeur a été enlevée par M. de Laraberie en 1893 chez une femme de 54 ans. Le début qui datait de 5 ans, avait commencé par un petit noyau sous le lobule de l'oreille gauche, et qui augmenta progressivement. La tumeur était

adhérente aux parties profondes, mais pas au maxillaire qui cependant était dénudé. Sa consistance était variable par endroits.

Examen histologique. — A l'œil nu les préparations offrent des parties foncées très minces, découpées en jeu de patience et envoyant des prolongements de tous côtés, et des parties plus claires qui comblent les vides laissés par les premières.

Au faible grossissement les masses épithéliales sont disséminées un peu partout sans représenter de figures bien nettes, elles semblent nager dans une substance muqueuse, outre cette partie myxomateuse la trame comprend du tissu fibreux très répandu, correspondant aux ilots vivement colorés que l'on aperçoit un peu partout.

A un plus fort grossissement, les amas cellulaires qui occupent la plus grande partie de la coupe sont clairs, et leurs éléments sont séparés les uns des autres. Ces cellules sont essentiellement polymorphes et affectent tous les types ; il en est de rondes, de polyédriques, de fusiformes. Leur protoplasma est très dégénéré, et la moitié d'entre elles n'ont plus de noyau apparent. On dirait des cellules carcinomateuses ayant subi la dégénérescence colloïde, mais ayant de l'épithéliome polymorphe la dissociation par la substance muqueuse.

La trame se compose du tissu myxomateux qui sert de soutien aux cellules épithéliales, et au milieu duquel on aperçoit quelques éléments étoilés, et de tissu fibreux qui a une grande importance. Tantôt nous le voyons former de grandes bandes allongées à la périphérie de la tumeur ; tantôt il forme des étoiles rayonnées au centre des masses épithéliales.

Développement. — Etant donné le stade avancé en dégénérescence des cellules épithéliales, il nous est impossible de voir le point de départ du tissu pathologique.

En résumé. — Cette tumeur comprend du tissu épithélial assez dégénéré et une trame muqueuse et fibreuse (1893, n° 12).

OBSERVATION XV

Epithéliome à trame muqueuse et fibreuse.

Cette tumeur a été apportée au laboratoire d'histologie par M. le docteur Chailloux.

Les renseignements cliniques n'ont pas été notés.

Examen histologique. — A l'œil nu les coupes ont un double aspect ; la moitié de la préparation est sombre et vivement imprégnée par le colorant, l'autre moitié est plus claire et transparente. Les parties colorées se dessinent en jeu de patience sur le fond transparent.

Au faible grossissement les masses épithéliales sont disséminées de toutes parts, formant soit de gros amas à contours nets et à centre plus ou moins désagrégé, soit des masses avec prolongements se perdant dans la trame.

Cette dernière forme de grandes bagues qui entourent les amas cellulaires arrondis, ou bien elle s'immisce entre les prolongements épithéliaux.

A un plus fort grossissement, les masses épithéliales sont très variables. Par endroits elles ont conservé leur forme

en culs-de-sac ; plus loin, elles constituent des amas arrondis bourrés d'éléments cellulaires, ou bien leur centre est désagrégé, et la fonte des cellules a laissé de grandes lacunes ; dans d'autres parties enfin le tissu épithélial est plus ou moins dissocié par la trame. Les cellules s'éloignent beaucoup du type normal, elles sont polymorphes, et leur protoplasma est en voie de dégénérescence surtout dans les lacunes qui existent au centre des gros amas épithéliaux.

La trame se compose de deux parties. La première, fibreuse, entoure les masses cellulaires en leur ménageant de grandes loges arrondies.

La seconde, muqueuse, remplit les espaces laissés libres par les prolongements épithéliaux.

Il est parfois assez difficile de savoir où commence la trame tant les cellules sont dégénérées.

Développement. — Précisément à cause de cette dégénérescence nous ne pouvons pas être affirmatif sur le début du processus pathologique. Cependant il nous semble que l'épithéliome est beaucoup plus jeune dans les culs-de-sac glandulaires qui n'ont pas encore versé leur contenu dans la trame.

En résumé. — Cette tumeur est un épithéliome à trame fibro-muqueuse (1896, n° 131).

OBSERVATION XVI

Epithéliome à trame muqueuse et fibreuse.

Cette tumeur a été enlevée par M. Heurtaux en 1899 chez une femme de 49 ans. Le début datait de 12 ans environ. Nous n'avons pu avoir d'autres renseignements cliniques.

Examen histologique. — A l'œil nu les coupes paraissent constituées par des masses assez colorées qui émettent des prolongements, et qui baignent dans une substance plus claire et transparente.

A un faible grossissement les masses épithéliales comprennent deux variétés. Sur un côté des préparations l'on trouve des lobules entiers de glande qui sont plus ou moins altérés, et qui sont séparés du reste de la coupe par des bandes fibreuses. Puis vers le centre des amas épithéliaux beaucoup moins nets, entourés par une substance d'apparence myxomateuse.

A un plus fort grossissement l'aspect est le même. Les culs-de-sac glandulaires ne sont pas déformés dans la partie lobulaire des coupes. Un certain nombre d'entre eux ont proliféré et sont bourrés de cellules qui s'éloignent déjà du type normal. Il n'en est plus de même au milieu, les amas épithéliaux n'ont aucune forme caractéristique ; les cellules sont jetées au hasard les unes à côté des autres, et ont une tendance marquée vers la dégénérescence. Le protoplasma est

trouble, le noyau difficile à percevoir et les contours moins nets.

La trame comprend deux parties, l'une fibreuse, l'autre muqueuse. De grandes bandes fibreuses séparent les lobules plus ou moins néoplasiques, et même pénètrent dans leur intérieur. Le tissu muqueux où l'on ne rencontre que quelques rares cellules étoilées, entoure les masses épithéliales frappées de dégénérescence. Les vaisseaux sont assez rares ; ceux que l'on aperçoit sont très sclérosés ; et leurs tuniques épaissies sont surtout formées de tissu fibreux.

Développement. — Il est facile de voir dans la partie des coupes qui contient des culs-de-sac glandulaires combien un certain nombre d'entre eux sont déjà néoplasiques. A côté de ceux qui sont normaux on en trouve qui sont le siège d'une prolifération intense et qui sont bourrés de cellules métatypiques. Il n'est pas douteux pour nous que le point de départ du tissu pathologique est là.

En résumé. — Cette tumeur est un épithéliome de la parotide à trame fibro-muqueuse (1899, n° 91).

OBSERVATION XVII

Epithéliome à trame muqueuse et fibreuse.

Cette tumeur a été enlevée par M. Heurtaux, le 15 juin 1900, chez une femme de 50 ans. Il n'existe pas d'autres renseignements cliniques.

Examen histologique. — A l'œil nu, les coupes que nous avons sous les yeux sont formées de quelques amas foncés, et d'un fin pointillé au milieu d'une masse claire et homogène.

Au faible grossissement, les amas épithéliaux ont deux aspects différents. Dans certains points de la périphérie existent des lobules entiers de parotide où la trame n'a pas encore pénétré.

Vers le milieu des préparations se trouvent des masses cellulaires plus ou moins dissociées, des traînées épithéliales et des cellules isolées. La trame se compose de grandes bandes séparant les lobules glandulaires du reste de la coupe, et d'une substance claire qui occupe tous les autres espaces intercellulaires.

A un plus fort grossissement la même disposition se présente. Dans les lobules nous trouvons à côté des culs-de-sac et de canaux excréteurs absolument normaux, d'autres culs-de-sac qui présentent déjà des altérations, surtout une prolifération intense et des déformations cellulaires. Dans le reste de la coupe les masses épithéliales sont déformées, plus ou moins allongées et émettant des prolongements. Leurs cellules sont polymorphes, et un certain nombre d'entre elles tournent à la dégénérescence muqueuse ; surtout celles qui ont été séparées du reste des amas sous la poussée conjonctive.

La trame se compose de bandes fibreuses, qui séparent les lobules glandulaires plus ou moins néoplasiques du reste des préparations, et d'une substance muqueuse occupant tous les autres interstices, on y voit des cellules épithéliales dégénérés et quelques rares éléments étoilés.

Développement. — L'on peut constater nettement le début de l'épithéliome au sein des culs-de-sac glandulaires ; la trame n'y est pour rien, puisqu'elle ne pénètre pas dans l'intérieur des lobules. On y voit, comme nous l'avons déjà dit, des culs-de-sac normaux et d'autres néoplasiques ; il en est de même pour certains canaux excréteurs bourrés d'épithéliome et ayant perdu leur striation.

En résumé. — Cette tumeur comprend un tissu épithéliomateux et une trame fibro-muqueuse (1900, n° 98).

OBSERVATION XVIII

Epithéliome à trame muqueuse et fibreuse.

Cette tumeur a été enlevée par M. Heurtaux en juillet 1900 chez une femme de 52 ans. Le début datait de 37 ans. La malade avait 15 ans lorsqu'elle s'aperçut d'une tumeur grosse comme une noisette occupant la région parotidienne gauche. Elle était indolore et resta telle pendant longtemps puisque ce ne fut qu'en mai 1899 que la malade se fit opérer à cause de névralgies auriculaires survenues tout à coup. Elle récidiva et en juillet 1900 la malade rentra de nouveau à l'hôpital. La tumeur grosse comme un œuf occupe la région parotidienne gauche, et envoie un prolongement dans la région sous-maxillaire. Elle est dure, indolore à la pression, mais détermine spontanément des névralgies dans

l'oreille. La peau y adhère et présente le phénomène de la peau d'orange ; il en est de même des plans sous-jacents.

Pas de retentissement ganglionnaire.

Examen histologique. — A l'œil nu l'on distingue sur les coupes de petites masses foncées, très fines et un réseau fibrillaire peu accentué.

A un faible grossissement, les masses épithéliales sont petites, estompées sur leurs bords, avec ou sans prolongements et répandues un peu partout.

La trame occupe le reste des préparations, elle a une apparence assez homogène, bien qu'il existe de temps à autre de petites traînées ayant un aspect vaguement fibrillaire.

Examinées à un plus fort grossissement, les masses épithéliales sont assez effacées surtout sur leurs bords qui se confondent peu à peu avec le tissu conjonctif. Les cellules accolées les unes aux autres sans former des amas arrondis en culs-de-sac, sont très dégénérées comme forme et comme contenu. Elles se fondent peu à peu dans la trame, et dans bien des endroits on se demande si l'on a affaire à du tissu myxomateux ou à des cellules en dégénérescence muqueuse.

La trame comprend deux parties, des bandes fibreuses assez petites qui parcourent le champ du microscope, et une substance muqueuse qui confine aux masses épithéliales.

Développement. — Il est impossible de voir le point de départ du néoplasme ; vu l'état avancé de dégénérescence où se trouvent les éléments cellulaires.

En résumé. — Cette tumeur est un épithéliome de la parotide à trame fibro-muqueuse (1900, n° 106).

OBSERVATION XIX

Epithéliome à trame muqueuse et fibreuse.

Cette tumeur a été enlevée par M. Heurtaux, le 7 octobre 1900 sur la parotide droite d'un homme de 45 ans. Le début datait de 15 ans environ. Les autres renseignements cliniques n'ont pas été notés.

Examen histologique. — A l'œil nu les coupes paraissent constituées par deux substances distinctes. De gros amas foncés, assez nombreux, sont entourés par une trame transparente, qui par endroits a un aspect fibrillaire. A un faible grossissement, les masses épithéliales sont très étendues, mais se perdent peu à peu dans la trame. Cependant dans certains points de la périphérie, la forme en lobules semble conservée. La substance conjonctive est tantôt fibreuse, tantôt muqueuse.

A un plus fort grossissement, on peut diviser en deux groupes les masses épithéliales et la trame. Dans un premier groupe, au centre de la préparation des amas cellulaires sans forme spéciale, à contours plus ou moins nets, avec des cellules en voie de dégénérescence muqueuse. Autour d'eux un tissu muqueux contenant quelques rares cellules étoilées et des éléments épithéliaux dégénérés. Dans le second groupe, le plus intéressant, des lobules glandulaires

dissociés par du tissu fibreux. L'on voit très bien les bandelettes fibreuses qui abandonnent le reste de la trame pour s'infiltrer entre les culs-de-sac et les séparer les uns des autres. Nous avons pris un dessin d'une de nos coupes ou cet étouffement par la trame fibreuse est très caractéristique.

Développement. — Dans la partie centrale les cellules sont trop dégénérées pour que l'on puisse saisir des transitions dans le processus pathologique. Il n'en est pas de même à la périphérie où les culs-de-sac prolifèrent, mais sont bientôt arrêtés dans leur développement par la poussée fibreuse qui est très intense à cet endroit. Il semble que la trame à le dessus, et que l'élément noble est étouffé par le tissu conjonctif.

En résumé. — La tumeur qui nous occupe est un épithéliome à trame fibro-muqueuse (1900, n° 141).

OBSERVATION XX

Epithéliome à trame muqueuse et fibreuse.

Cette tumeur a été enlevée par M. Heurtaux, le 26 mai 1902 sur la parotide gauche d'un homme de 34 ans. Le début remontait à 3 ou 4 ans. Les autres renseignements cliniques n'ont pas été notés.

Examen histologique. — A l'œil nu les coupes présentent des amas foncés assez étendus, et des bandes plus claires constituant la trame.

Au faible grossissement les masses épithéliales comprennent deux types bien différents, d'abord des lobules glandulaires entiers plus ou moins malades ; ensuite des amas cellulaires, avec prolongements se perdant peu à peu dans la trame. Celle-ci semble formée aussi de deux substances, des bandes fibreuses et un tissu muqueux peu abondant.

A un plus fort grossissement, si nous examinons les lobules de la glande, nous trouvons à côté de culs-de-sac et de canaux excréteurs absolument normaux, des culs-de-sac qui sont le siège d'une grande prolifération et bourrés d'éléments cellulaires métatypiques. L'aspect n'est plus le même pour les autres masses épithéliales, la distribution arrondie n'existe plus, et les cellules sont répandues au hasard de tous côtés. Elles émettent des prolongements qui disparaissent dans la trame d'une manière insensible. Les cellules sont beaucoup plus dégénérées et la plupart des noyaux sont difficiles à saisir.

Le tissu conjonctif est constitué par de grandes bandes fibreuses séparant la partie lobulaire des coupes des masses épithéliales plus avancées, et même s'enfonçant par endroits entre les culs-de-sac. Il existe aussi du tissu muqueux qui entoure les amas cellulaires et se confond peu à peu avec ces derniers.

Développement. — Si nous nous reportons à la partie la moins malade de nos préparations, nous trouvons à côté de culs-de-sac normaux des culs-de-sac néoplasiques ; le contraste est frappant et il est impossible de ne pas voir là le point de départ de l'épithélioma.

Encore une fois, la trame n'a rien à voir dans cette poussée cellulaire.

En résumé. — Notre tumeur peut être rangée parmi les épithéliomes de la parotide à trame fibro-muqueuse (1902, nº 82).

OBSERVATION XXI

Epithéliome à trame muqueuse et élastique.

Cette tumeur a été enlevée par M. Raingeard, le 5 janvier 1897, sur un homme de 62 ans. Le début remontait à 3 ans. Il y a eu plusieurs opérations pour récidives. Le malade est goutteux et son père a eu un épithélioma de la lèvre. Tout d'abord la tumeur augmenta peu, puis elle grossit beaucoup à partir de novembre 1896. Actuellement elle a le volume d'un œuf de poule, rattachée qu'elle est à la parotide par un pédicule. Indolore et fluctuante par places, elle laisse sourdre un liquide citrin. Après l'opération la pièce a la forme d'une poche kystique, on voit saillir sur sa surface interne quelques petites végétations légèrement verruqueuses.

Examen histologique. — A l'œil nu les coupes présentent de petites masses plus colorées que le reste, et dont le centre a des lacunes. La trame est claire et transparente.

Au faible grossissement les masses épithéliales sont arrondies et bien limitées ; elles n'émettent que peu de prolongements. Le tissu conjonctif qui les entoure semble formé de tissu muqueux avec quelques parties fibrillaires.

A un plus fort grossissement les masses épithéliales se montrent formées d'éléments assez petits et n'ayant qu'une

faible tendance épidermique, dans quelques points cependant l'on rencontre des globes épidermiques.

Vers le milieu on trouve de grands amas de cellules en dégénérescence muqueuse, et désagrégées les unes avec les autres. Le plus souvent les lésions paraissent bien limitées, et ne dépassent pas les amas épithéliaux ; quoique nous ayons trouvé en dehors d'elles, en un point de nos préparations des masses de cellules embryonnaires arrondies.

La trame se compose de tissu muqueux, avec cellules étoilées qui occupe la plus grande partie des coupes. Il existe aussi beaucoup de tissu élastique de nouvelle formation, altération assez fréquente dans les épithéliomas.

Développement. — Comme les parties saines ont totalement disparu, il est assez difficile de se prononcer sur le point de départ du tissu néoplasique.

En résumé. — Nous nous trouvons en présence d'une tumeur épithéliale, kystique, à trame muqueuse et élastique, ayant probablement pour origine un lobule aberrant de la parotide (1897, n° 1).

OBSERVATION XXII

Epithéliome à trame muqueuse et cartilagineuse.

Cette tumeur a été enlevée par M. Poisson à l'hôpital marin de Sen-Bron en 1888 chez une jeune fille de 26 ans. Le début remontait a 3 ans. Le néoplasme qui était sous-

aponévrotique et adhérant aux couches externes de la glande a pu être opéré sans léser le nerf facial.

Examen histologique. — Lorsqu'on regarde l'une des coupes à l'œil nu, on remarque deux parties distinctes assez irrégulières comme distribution ; l'une plus foncée, vivement colorée par le carmin; l'autre plus claire et d'un rose pâle.

A un faible grossissement le même aspect se reproduit. Les masses épithéliales plus ou moins volumineuses sont disséminées de tous côtés, formant tantôt des ilôts arrondis tantôt des traînées assez allongées. Le tissu conjonctif, plus transparent remplit tous les espaces laissés vides.

A un plus fort grossissement, les amas épithéliaux forment par endroits des agglomérations de cellules tassées les unes contre les autres et à contours nets. Ailleurs elles s'infiltrent dans le tissu conjonctif, et poussent des prolongements qui peu à peu se laissent dissocier par la trame et deviennent indépendants. Il n'est pas rare de trouver des cellules isolées qui ont été détachées des groupes précédents. Ces cellules sont pour la plupart assez peu dégénérées, leur noyau est visible et leurs bords très nets ; ce qui les caractérise c'est leur polymorphisme très accentué. Cependant quelques-unes d'entre elles, surtout celles qui sont isolées dans la trame, ont une tendance vers la dégénérescence muqueuse, et il est difficile de distinguer leurs contours et leur noyau.

Le tissu conjonctif se compose d'une substance amorphe par endroits et vaguement fibrillaire par d'autres, et d'éléments cellulaires disséminés au milieu d'elle. Ces derniers comprennent des cellules étoilées dont le caractère myxomateux n'est pas douteux, et des cellules cartilagineuses avec de belles capsules très distinctes. On en rencontre qui ren-

ferment plusieurs cellules en formant des capsules secondaires. Dans certains endroits on peut suivre la transformation des cellules myxomateuses en cellules cartilagineuses ; la substance hyaline fondamentale entoure peu à peu la cellule étoilée et finit par l'emprisonner complètement pour la transformer en cellule cartilagineuse à courtes et fines ramifications. Il est inutile d'ajouter que dans les endroits où se trouvent les cellules cartilagineuses, la substance fondamentale a un aspect hyalin et vaguement fibrillaire, contrastant en cela avec l'apparence amorphe du tissu myxomateux.

Développement. — Sur nos coupes tous les culs-de-sac glandulaires ayant déjà disparu, il nous a été impossible de suivre la transition du tissu normal au tissu pathologique.

En résumé. — La tumeur qui nous occupe peut être rangée parmi les chondro-myxo-épithéliomes de la parotide (1888, n° 78).

OBSERVATION XXIII

Epithéliome à trame muqueuse et cartilagineuse.

Cette tumeur a été enlevée par M. Poisson, en 1888, chez un jeune homme de 33 ans. Le début remontait à 10 ans, et une poussée rapide s'était produite depuis un mois. L'énucléation a été facile, l'adhérence à la glande n'étant intense qu'en avant.

Examen histologique. — A l'œil nu, la plus grande partie

des coupes est formée d'une substance d'un rose pâle, transparente ; dans des points assez limités, on trouve des ilôts plus ou moins allongés, et d'une coloration beaucoup plus foncée.

A un faible grossissement, ces deux parties sont très nettes. La plus imprégnée de picro-carmin est formée de masses épithéliales disséminées çà et là sous le champ du microscope, et de formes variables avec ou sans prolongements. La seconde partie est constituée par une substance transparente, hyaline par places, et s'interposant entre les prolongements épithéliaux, au milieu de laquelle nagent des cellules isolées.

A un plus fort grossissement, les masses épithéliales sont très variables. Les unes forment de gros amas dont les cellules sont tassées les unes contre les autres sans interposition conjonctive, et dont les bords sont assez nets. Les autres ressemblent à de grandes traînées plus ou moins étroites et à prolongements multiples. Enfin il en est qui représentent de la façon la plus nette des culs-de-sac glandulaires hypertrophiés et des canaux excréteurs bourrés de cellules, et ayant perdu leur lumière centrale. Les cellules sont très différentes suivant les points examinés.

Dans les culs-de-sac et les canaux excréteurs, elles sont presque normales, si ce n'était leur polymorphisme, leur grand nombre et la disparition de leur striation basilaire. Au contraire celles qui sont réunies en gros amas ou en traînées allongées ont perdu leur noyau, et présentent des phénomènes de dégénérescence muqueuse. Leurs contours sont moins accentués, et il en est quelques-unes qui tendent à disparaître complètement.

La trame comprend deux substances différentes : du tissu muqueux, le plus étendu, avec des cellules étoilées ; et du tissu cartilagineux, avec des éléments encapsulés caractéristiques.

Développement. — Si nous nous reportons aux endroits qui contiennent des culs-de-sac glandulaires, nous pouvons suivre le développement du néoplasme. A côté de culs-de-sac presque normaux, il en est de bourrés de cellules métatypiques, et prêts à éclater sous la pression intérieure. Plus loin la membrane d'enveloppe a disparu et les cellules sont jetées au hasard ; mais leur état plus avancé en dégénérescence atteste leur ancienneté par rapport aux premières. Telle est la marche suivie par le processus pathologique.

En résumé. — Nous avons affaire à une tumeur qui comprend des masses épithéliales, et une trame à la fois muqueuse et cartilagineuse ; c'est un myxo-chondro-épithéliome (1888, nº 174).

OBSERVATION XXIV

Epithéliome à trame muqueuse et cartilagineuse.

Cette tumeur a été enlevée en 1889 par M. Heurtaux chez une femme de 46 ans. Le début datait de six ans. Le néoplasme de consistance molle occupait le centre de la région parotidienne, avec un prolongement vers l'intérieur.

Examen histologique.—A l'œil nu, les coupes ont un aspect assez homogène ; la plus grande partie des préparations est

d'un rose pâle et transparente, de loin en loin on aperçoit quelques points plus foncés.

A un faible grossissement, les masses épithéliales sont très petites et répandues un peu partout. Les unes sont arrondies et les autres allongées, avec ou sans prolongements. La trame qui est très importante comprend un tissu homogène, peu coloré, au milieu duquel se trouvent des cellules disséminées.

Par endroits il existe de grandes bandes jaunâtres, affectant parfois la disposition concentrique ; de contours nets, elles tranchent sur la substance conjonctive qui est beaucoup plus pâle.

A un plus fort grossissement, on peut voir des culs-de-sac bourrés de cellules épithéliales et des canaux excréteurs ayant perdu leur lumière centrale et très augmentés de volume.

Plus loin, la prolifération cellulaire a fait éclater la membrane limitante, et nous avons des culs-de-sac éventrés, d'une grande netteté. Nous en avons fait prendre un dessin, tant cette disposition nous paraissait typique au point de vue des phases de développement du néoplasme. Ailleurs ce sont de véritables amas épithéliaux de formes variables et plus ou moins dissociés par la trame. Enfin il existe des cellules néoplasiques réunies en très petit nombre et même complètement isolées. Ces cellules sont de plus en plus dégénérées à mesure qu'elles s'éloignent des culs-de-sac glandulaires, elles finissent même par disparaître complètement.

La substance conjonctive qui forme la trame de la tumeur est très intéressante. Elle comprend des cellules et une

substance fondamentale. Les cellules sont, les unes étoilées et par conséquent myxomateuses, les autres entourées de belles capsules cartilagineuses.

Parmi ces dernières, un certain nombre servent de passage entre les cellules myxomateuses et les éléments cartilagineux adultes ; elles ont encore des prolongements étoilés ; mais sont déjà entourées d'un anneau hyalin très réfringent.

Nous avons cru bien faire en en faisant reproduire un dessin fidèle. La substance fondamentale de la trame est surtout muqueuse; il existe cependant de grandes bandes de cartilage nouvellement formé, qui sont concentriques et ressemblent à du tissu osseux.

Développement. — Comme notre premier dessin en fait foi, nous avons sous les yeux des éclatements de culs-de-sac absolument caractéristiques.

L'on voit de la façon la plus nette la membrane limitante rompue sous la pression épithéliale, et les éléments cellulaires se répandre dans la trame. Il est donc évident que le point de départ du néoplasme est dans les culs-de-sac, et que ce n'est que secondairement que les cellules épithéliales se disséminent de tous cotés.

En résumé. — Cette tumeur, qui comprend des masses épithéliales et une trame variable composée de tissu muqueux et de tissu cartilagineux, est une myxo-chondro-épithéliome de la parotide (1899, n° 53).

OBSERVATION XXV

Epithéliome à trame muqueuse et cartilagineuse.

Cette tumeur a été enlevée par M. Poisson en 1889, chez une jeune fille de 20 ans. Le début remontait à deux ans. L'énucléation a été facile.

Examen histologique. — A l'œil nu les coupes comprennent de gros amas irréguliers fortement colorés par le carmin, et une substance beaucoup plus pâle occupant le reste de la préparation.

A un faible grossissement, les masses épithéliales sont répandues de tous cotés dans la trame, elles ont des prolongements multiples. Il existe en plusieurs endroits des culs-de-sac glandulaires normaux, mais ils sont séparés du tissu pathologique par de la trame. Cette dernière qui est claire et transparente comble les vides laissés par les amas épithéliaux, et s'avance entre leurs prolongements.

A un plus fort grossissement les masses épithéliales sont très irrégulières, nous y trouvons toutes les formes : culs-de-sac déformés par la poussée néoplasique, amas avec prolongements, trainées isolées dans la trame. Si nous examinons les cellules les unes après les autres, nous voyons qu'elles sont d'autant plus avancées en dégénérescence qu'elles s'éloignent de la forme en cul-de-sac. Ici les cel-

lules quoique polymorphes sont très peu malades ; il n'en est plus de même ailleurs où le protoplasma se trouble, et le noyau tend à disparaître.

La trame se compose d'une substance fondamentale et de cellules disséminées çà et là au milieu d'elle. Celles-ci sont tantôt à prolongements étoilés, c'est-à-dire myxomateuses ; tantôt entourées de capsules, ce qui leur donne leur caractère cartilagineux. Parmi ces dernières, un certain nombre servent de transition entre le tissu myxomateux et le cartilage ; elles ont conservé leurs fines ramifications étoilées, mais sont déjà entourées d'un cercle hyalin très réfringent.

Développement. — A première vue on croirait facile de suivre les progrès de la néoplasie, à cause des culs-de-sac de la périphérie ; mais ils sont pour ainsi dire tous normaux, et il existe du tissu conjonctif les séparant du reste de la préparation. Nous avons donc d'un côté un tissu sain, et de l'autre un tissu trop dégénéré pour pouvoir nous prononcer. Malgré tout nous penchons vers l'origine glandulaire à cause des culs-de-sac bourrés d'éléments épithéliaux, et qui n'ont pas encore éclaté.

En résumé. — Cette tumeur qui contient des amas épithéliaux et une trame muqueuse et cartilagineuse est un myxo-chondro-épithéliome de la parotide (1889, n° 121).

OBSERVATION XXVI

Epithéliome à trame muqueuse et cartilagineuse.

Cette tumeur a été enlevée par M. Heurtaux en 1893, chez une femme de 60 ans. Le début remontait à 15 ans. L'accroissement a été lent, et au moment de l'opération la tumeur était mobile.

Examen histologique. — A l'œil nu, nous apercevons de grosses masses arrondies qui baignent dans une substance plus claire, remplissant tous les espaces libres.

A un faible grossissement les masses épithéliales sont très répandues, plus ou moins arrondies mais sans prolongements ; leurs bords se perdent insensiblement dans le tissu conjonctif. Leur grandeur est variable, mais en majorité elles sont très étendues. La trame forme de grands placards ayant un aspect cartilagineux ou fibro-cartilagineux, et une substance faiblement colorée qui ressemble à du tissu muqueux.

A un plus fort grossissement les masses épithéliales n'émettent que très peu de prolongements, et leurs bords sont estompés. Cependant l'on rencontre un certain nombre de cellules isolées au milieu de la trame, et qui sont de nature épithéliale. Au milieu des amas cellulaires les éléments sont polymorphes, mais peu dégénérés, il n'en est pas

de même sur les bords où les cellules tendent à disparaître peu à peu. Leur protoplasma est trouble, le noyau difficile à saisir et les contours de moins en moins nets.

La trame comprend de grands placards hyalins, cartilagineux, au milieu desquels se trouvent de belles capsules caractéristiques. Un certain nombre de ces cellules chondromateuses ont encore conservé de leur origine myxomateuse les prolongements étoilés de ces dernières ; malgré cela elles sont déjà entourées d'un cercle hyalin, très réfringent. Par places le cartilage s'étire en minces fibrilles, tout en conservant ses capsules ; l'on a alors du fibro-cartilage qui occupe le milieu d'un certain nombre de nos préparations. Le reste de la trame est formé de tissu myxomateux avec cellules étoilées.

Développement. — La tumeur est trop avancée pour que nous puissions nous prononcer sur le point de départ du néoplasme. Nous supposons qu'elle a du prendre naissance dans les culs-de-sac qui restent encore au centre des amas épithéliaux.

En résumé. — Nous avons affaire à une tumeur se composant de masses épithéliales, et d'une trame muqueuse, cartilagineuse, et par places fibro-cartilagineuse.

Nous croyons devoir la ranger parmi les myxo-chondro-épithéliomes (1893, n° 90).

OBSERVATION XXVII

Epithéliome à trame muqueuse et cartilagineuse.

Cette tumeur a été enlevée par M. Poisson, le 22 mai 1900, chez un homme de 67 ans. Le début remontait à l'âge de 40 ans. Le néoplasme peu volumineux n'a commencé à grossir que depuis 3 ou 4 mois.

Examen histologique. — A l'œil nu les coupes semblent formées de deux parties, des amas foncés avec ou sans prolongements, et une substance plus claire, assez homogène, remplissant les vides laissés par les premiers.

Au faible grossissement les masses épithéliales comprennent toute une série de figures distinctes, depuis les culs-de-sac et les canaux excréteurs à peine déformés, jusqu'aux cellules isolées dans la trame, en passant par les amas épithéliaux plus ou moins dissociés. Le tissu conjonctif très répandu, et comblant toutes les lacunes, semble constitué par du tissu muqueux et des placards cartilagineux.

A un plus fort grossissement les masses épithéliales ont le même aspect. Par endroit elles semblent se fondre dans la trame, et disparaissent insensiblement.

Les parties les moins malades comprennent les culs-de-sac et les canaux excréteurs. Partout la prolifération est intense mais la dégénérescence est peu accentuée. Il existe même

des canaux excréteurs qui malgré le nombre anormal de leurs éléments, et leur déformation ont conservé la striation de leurs cellules marginales. Mais peu à peu les membranes limitantes éclatent sous la poussée épithéliale, et la dégénérescence muqueuse envahit les cellules qui sont de plus en plus malades, et finissent par disparaître dans la trame.

Celle-ci très abondante, s'immisce dans tous les espaces intercellulaires, et étouffe les éléments isolés.

Elle entoure les masses épithéliales, mais ne pénètre pas dans leur intérieur. Elle comprend du tissu muqueux avec quelques cellules étoilées, et de beaux placards hyalins, cartilagineux, avec des cellules typiques encapsulées. Un certain nombre d'entre elles servent de transition entre les cellules myxomateuses et les cellules cartilagineuses adultes ; elles sont entourées d'un cercle hyalin, très réfringent, mais ont encore de fins prolongements étoilés.

Développement. — Quoique nous n'ayons pas de culs-de-sac absolument normaux et de canaux excréteurs indemnes, nous y voyons le début du néoplasme ; car un certain nombre d'entre eux sont très peu malades, et toutes les autres parties des préparations sont beaucoup plus avancées.

En résumé. — Cette tumeur comprend des masses épithéliales, et une trame muqueuse et cartilagineuse, c'est un myxo-chondro-épithéliome de la parotide (1900 n° 86).

OBSERVATION XXVIII

Epithéliome à trame muqueuse et cartilagineuse.

Cette tumeur a été enlevée par M. Heurtaux le 6 mai 1901 sur la parotide droite d'une femme de 31 ans. Le début remontait à 5 ans. Les autres renseignements cliniques font défaut.

Examen histologique. — A l'œil nu les coupes présentent quelques petits amas perdus au milieu d'une substance claire et transparente.

Au faible grossissement les masses épithéliales sont réduites à de petits amas plus ou moins arrondis et à de petites traînées cellulaires peu nombreuses.

La trame assez homogène occupe le reste des coupes ; on y distingue cependant de grands placards d'aspect hyalin et cartilagineux.

A un plus fort grossissement les masses épithéliales sont, comme nous venons de le dire, tantôt arrondies sans prolongements, tantôt allongées mais toujours très réduites comme dimensions. Il existe aussi quelques cellules isolées. Partout c'est le même phénomène de dégénérescence, le protoplasma est trouble, le noyau difficile à percevoir, et les contours assez vagues et se distinguant mal les uns des autres.

Dans le milieu des amas cellulaires, l'un devine plutôt qu'on ne voit leur ancienne forme en culs-de-sac.

La trame comprend du tissu muqueux qui se fond insensiblement avec les contours des masses néoplasiques, et au milieu duquel l'on aperçoit avec des cellules épithéliales des cellules étoilées. Par endroits l'on distingue des placards hyalins, cartilagineux, possédant de très belles cellules encapsulées.

Développement- — Vu l'état, avancé en dégénérescence des masses cellulaires, il est impossible de voir le début du processus pathologique.

En résumé. — Cette tumeur comprend du tissu épithéliomateux peu abondant, et une trame chondro-myxomateuse (1901, n° 61).

OBSERVATION XXIX

Epithéliome à trame muqueuse et cartilagineuse.

Cette tumeur a été enlevée chez une femme par M. Vignard en novembre 1901. C'est une troisième récidive, les deux premières ayant été opérées par M. Heurtaux. Il existait une chaîne de ganglions le long de la jugulaire externe et du paquet vasculo-nerveux profond, et un autre groupe sous le sterno-mastoïdien.

Examen histologique. — A l'œil nu les coupes présentent

quelques points foncés répandus dans une substance moins colorée et assez homogène.

Au faible grossissement les masses épithéliales sont très peu nombreuses ; elles se perdent dans la trame d'une manière insensible, et un grand nombre de cellules y sont répandues isolément. La trame à une apparence myxomateuse, sauf en un point qui ressemble à du cartilage.

A un plus fort grossissement les masses épithéliales offrent le même aspect. Elles sont peu accentuées, et dans certains endroits l'on ne retrouve que des traces d'éléments cellulaires disparus. Les cellules sont en dégénérescence muqueuse pour la plupart ; leurs contours sont difficiles à saisir et leur noyau à disparu. Les cellules qui sont isolées dans le tissu conjonctif sont essentiellement polymorphes, et frappées de la même dégénérescence.

La trame est surtout muqueuse avec des cellules étoilées alternant avec des cellules épithéliales. De temps en temps l'on voit des granulations qui sont les derniers vestiges d'amas cellulaires disparus. Il existe en un point un grand placard hyalin, ayant tout à fait l'aspect de cartilage ; cependant les cellules encapsulés y sont très rares, c'est à peine si nous avons pu en trouver une ou deux.

Développement. — Cette tumeur est beaucoup trop dégénérée pour qu'on puisse assister aux diverses phases du processus néoplasique.

En résumé. — Nous sommes en présence d'une tumeur ayant du tissu épithélial, et une trame importante formée de tissu muqueux et cartilagineux ; c'est un myxo-chondro-épithéliome de la parotide (1901, n° 170).

OBSERVATION XXX

Epithéliome à trame muqueuse et cartilagineuse.

Cette tumeur a été enlevée par M. Heurtaux le 6 mai 1903 sur la parotide droite d'une femme de 60 ans. Le début datait de 20 ans. La tumeur parotidienne, profondément enclavée, est intimement adhérente aux parties voisines. Le même jour ablation d'un carcinome mélanique, sur le côté droit du nez, datant de 3 ans.

Examen histologique. — A l'œil nu de gros amas vivement colorés par le carmin alternent avec une substance homogène et transparente.

Au faible grossissement les masses épithéliales sont très dissociées par la trame; elles ont des prolongements qui rayonnent de tous côtés dans le tissu conjonctif. La trame a un aspect muqueux, mais il existe aussi beaucoup de placards cartilagineux de nouvelle formation.

A un plus fort grossissement l'aspect n'a pas varié. La disposition en culs-de-sac et en canaux excréteurs a disparu; les cellules sont accolées les unes aux autres sans disposition bien nette. Elles sont variables comme forme et comme dimensions, et assez dégénérées pour la plupart. Leur protoplasma est trouble et leur noyau difficile à mettre en évidence.

La trame est formée de tissu muqueux, et ce qui est intéressant, un grand nombre de cellules ont des prolongements mais s'entourent d'un cercle hyalin réfringent. Il existe aussi de grandes bandes ayant l'aspect de placards cartilagineux de nouvelle formation ; cependant il y a très peu de cellules encapsulées à l'état adulte.

L'on rencontre enfin des dépôts sanguins considérables où l'on distingue une infinité de globules plus ou moins déformés.

Développement. — L'état de dégénérescence des masses épithéliales nous empêche de voir le début de la néoplasie.

En résumé. — Cette tumeur est un épithéliome de la parotide à trame muqueuse et cartilagineuse (1903, nº 39).

OBSERVATION XXXI

Epithéliome à trame fibreuse et cartilagineuse.

Cette tumeur a été enlevée par M. Jouon le 7 septembre 1903 chez un jeune homme de 17 ans. Le début remontait à 3 ans. Elle a augmenté progressivement et sans douleur, et a actuellement le volume d'une mandarine. Mobile sous la peau et les plans profonds, elle a une consistance dure, avec un petit point ramolli.

Examen histologique. — A la coupe, la tumeur présente une dureté cartilagineuse. Les préparations offrent à l'œil nu

des amas assez volumineux et colorés, répandus dans une substance plus claire.

A un faible grossissement les masses épithéliales ont différentes formes. Les unes ont conservé leur disposition arrondie en culs-de-sac glandulaires ; les autres sont constituées par de gros amas avec ou sans prolongements. La trame semble cartilagineuse avec des bandes fibreuses disséminées de différents côtés.

A un plus fort grossissement les masses épithéliales ont conservé le même aspect. D'une part ce sont des amas cellulaires étendus dont les cellules sont tassées les unes contre les autres ; d'autre part ce sont des culs-de-sac et des canaux excréteurs bourrés d'éléments épithéliaux et plus ou moins déformés. Les cellules dans le premier cas sont beaucoup plus avancées en dégénérescence que dans le second, où prédomine une prolifération intense.

La trame est constituée par du cartilage avec de belles cellules encapsulées, dont quelques unes ont encore des prolongements étoilés malgré la substance hyaline très réfringente qui les entoure.

Il existe aussi du tissu fibreux qui s'interpose entre les éléments épithéliaux et le tissu cartilagineux.

Développement. — L'on peut voir parmi les culs-de-sac qui n'ont pas encore éclaté, un grand nombre de cellules métatypiques de nouvelle formation ; ce qui est une preuve du début de la néoplasie, puisqu'ailleurs les éléments cellulaires sont beaucoup plus avancés en dégénérescence.

En résumé. — Cette tumeur qui contient des masses épithéliales est une trame composée de tissu fibreux et de

cartilage, peut être rangée parmi les fibro-chondro-épithéliomes de la parotide (1903, nº 90).

OBSERVATION XXXII

Epithéliome polymorphe de la parotide.

Cette tumeur a été enlevée en 1891 par M. de Laraberie chez une femme de 40 ans. Il y a 15 ans, une première manifestation avait été opérée par M. Letenneur, et une seconde il y a 10 ans par M. Chenantais. La récidive actuelle date de 18 mois.

Le néoplasme forme en avant de la parotide gauche une masse de la grosseur d'une noix. Au cours de l'opération M. de Laraberie rencontra une seconde tumeur moins volumineuse sous le masséter.

Examen histologique. — A l'œil nu, les nombreuses préparations que nous possédons, elles sont au nombre de 23 dont la moitié au picro-carmin et à l'hémathéine, ont à peu près le même aspect. Elles présentent deux parties distinctes, l'une claire et transparente, l'autre opaque et vivement colorée répandue d'une façon régulière.

A un faible grossissement l'on aperçoit très bien les deux parties constituantes de la tumeur. Les masses épithéliales très nombreuses et de grandeur variable, forment de gros amas arrondis avec ou sans prolongements ; ou bien elles

sont disséquées par la trame et s'allongent de plus en plus jusqu'à perdre contact avec les masses primitives. La substance conjonctive qui occupe le reste des coupes offre un aspect différent selon les points. Tantôt c'est du tissu d'apparence cartilagineuse où l'on aperçoit déjà des cellules encapsulées ; tantôt ce sont de grandes bandes vivement colorées de tissu fibreux ; enfin une grande partie de la trame renferme du tissu conjonctif amorphe au milieu duquel se trouvent des cellules isolées.

A un plus fort grossissement les masses épithéliales sont très intéressantes à observer. Par endroits il existe de nombreux culs-de-sac à peine déformés, bourrés de cellules épithéliales et entourés de grandes bandes de tissu conjonctif adulte. Plus loin ce sont des amas cellulaires envoyant des prolongements dans tous les sens ; ou bien de longues traînées isolées dans la trame.

Le protoplasma de ces cellules, qui est peu dégénéré dans les culs-de-sac n'ayant pas encore éclaté, le devient peu à peu et le noyau finit par disparaître complètement. Il en est de même des contours cellulaires qui perdent de leur netteté à mesure qu'on se rapproche des cellules isolées.

La trame est très variable. La plus grande partie est formée de tissu muqueux qui dissocie les masses épithéliales, et au milieu duquel se trouvent de nombreuses cellules étoilées. Par places l'on trouve de grands placards hyalins, cartilagineux, possédant de belles cellules encapsulées ; les unes sont uniques, les autres accolées deux ou trois ensemble dans la même capsule. En les examinant de plus près l'on voit que beaucoup d'entre elles servent de transition entre les cellules myxomateuses et les cellules cartilagineuses adultes ;

elles sont entourées d'un cercle hyalin et très réfringent, mais ont encore leurs prolongements étoilés. Enfin en plus des deux tissus précités, il existe de grandes bandes fibreuses plus ou moins épaisses et vivement colorées ; par endroits elles étouffent les masses épithéliales. Pour terminer nous ajouterons que les vaisseaux qui sont encore remplis de globules sanguins, sont très sclérosés.

Développement. — Dans les points les moins malades, nous avons pu suivre la transition entre le tissu sain et le tissu pathologique. Nous avons fait prendre un dessin où l'on voit très bien, d'abord des culs-de-sac ayant proliféré et bourrés de cellules épithéliales, ensuite l'éclatement de la membrane sous la poussée néoplasique, puis le débordement dans la trame, et enfin les amas cellulaires ayant abandonné les culs-de-sac et étouffés à leur tour par la prolifération conjonctive.

En résumé. — Cette tumeur comprend du tissu épithélial et une trame variable, muqueuse, cartilagineuse et fibreuse ; c'est donc un épithéliome polymorphe de la parotide (1891, nº 113).

OBSERVATION XXXIII

Epithéliome polymorphe de la parotide.

Cette tumeur a été enlevée en 1892 par M. de Laraberie chez une femme de 38 ans. Le début remontait à 7 ans. Les autres renseignements cliniques font défaut.

Examen histologique. — A l'œil nu les coupes présentent de grandes bandes foncées qui serpentent au milieu d'une substance plus claire.

Au faible grossissement les masses épithéliales forment de gros amas sans prolongements entourés de substance conjonctive. La plupart d'entre elles représentent des culs-de-sac glandulaires ayant conservé leur disposition arrondie ; cependant on en trouve quelques-unes de disséminées au hasard dans la trame. Cette dernière paraît formée de tissu muqueux et de placards cartilagineux. Il existe aussi des nappes sanguines assez considérables.

A un plus fort grossissement les masses épithéliales présentent d'abord des culs-de-sac normaux à grandes cellules pyramidales et granuleuses et des canaux excréteurs striés à leur périphérie. Parmi eux un certain nombre sont vides et ressemblent à de grandes lacunes claires.

Plus loin la prolifération a envahi la glande et les culs-de-sac sont bourrés de cellules polymorphes mais peu dégénérées comme protoplasma. Il n'en est plus de même dans les amas cellulaires qui n'ont aucune forme caractéristique, les cellules y sont beaucoup plus avancées et les contours ainsi que les noyaux sont assez difficiles à percevoir ; le protoplasma tend vers la dégénérescence muqueuse.

La trame comprend surtout du tissu muqueux ou amorphe, avec quelques endroits cartilagineux. Il existe aussi des points qui renferment une grande quantité de tissu fibreux, et quelques fibres élastiques. Les nappes sanguines, que nous avons déjà signalées, renferment des globules très nets et à peine déformés. Ajoutons que les vaisseaux, qui sont assez nombreux, sont très sclérosés et leurs tuniques très épaissies.

Développement. — Il n'est pas douteux que le tissu pathologique a pris naissance dans les culs-de-sac puisqu'il en existe de normaux à côté de ceux qui sont plus ou moins bourrés de cellules épithéliales, et que plus loin les masses épithéliales sont beaucoup plus avancées en dégénérescence.

En résumé. — Cette tumeur qui renferme des amas épithéliaux et une trame variable comprenant du tissu muqueux, du cartilage, du tissu fibreux et même élastique est un beau type d'épithéliome polymorphe (1892, n° 118).

OBSERVATION XXXIV

Epithéliome polymorphe de la parotide.

Cette tumeur a été enlevée par M. Gruget, en 1895, chez une femme de 35 ans. Le début remontait à trois ans. D'abord le néoplasme resta stationnaire pendant un an, avec le volume d'une noisette ; puis il s'accrut rapidement par poussées successives.

Examen histologique. — A l'œil nu, les coupes se composent de deux substances, l'une très colorée formant de petits amas avec prolongements disséminés de tous côtés, l'autre plus claire et assez homogène.

A un faible grossissement les masses épithéliales forment de petits amas très nombreux émettant des prolongements qui se perdent dans la trame. Celle-ci s'immisce entre les

prolongements épithéliaux et semble constituée en majeure partie de tissu muqueux avec quelques placards cartilagineux qui laissent déjà apercevoir leurs cellules encapsulées caractéristiques.

A un plus fort grossissement les masses épithéliales sont variables comme distribution. Tantôt l'on voit des culs-de-sac glandulaires bourrés de cellules épithéliales, tantôt des amas ayant perdu toute forme arrondie et émettant des prolongements qui finissent par se séparer du reste de la masse. Les cellules sont partout polymorphes et de dimensions variables, mais beaucoup plus dégénérées dans les seconds amas que dans les premiers. Par endroits même l'on n'aperçoit plus qu'une masse pigmentée sans noyaux et sans contours nets ; il s'agit d'éléments épithéliaux ayant disparu presque complètement.

La trame est essentiellement variable. La plus grande partie se compose de tissu muqueux avec des cellules étoilées peu nombreuses. Ailleurs nous avons du tissu cartilagineux, avec des capsules simples, et même doubles ou triples, qui par endroits a l'apparence de fibro-cartilage. Enfin il existe du tissu fibreux pur qui entoure un certain nombre de culs-de-sac néoplasiques.

Développement. — Pour nous, le point de départ est bien le cul-de-sac glandulaire, quoiqu'il n'en existe pas d'absolument sains. La prolifération dont ils sont le foyer en est une preuve.

En résumé. — Nous sommes en présence d'un type d'épithéliome polymorphe de la parotide dont la trame est très variable (1895, nº 94).

OBSERVATION XXXV

Epithéliome polymorphe de la parotide.

Cette tumeur a été enlevée par M. Heurtaux, en 1897, chez une femme de 32 ans. Le début remontait à 5 ou 6 ans. Le néoplasme gros comme un œuf, était indolore et mobile sous la peau et les parties profondes. Sur les coupes on remarque de petits points blancs, glissants, ayant l'aspect cartilagineux, et une substance grise plus molle, probablement du myxome.

Examen histologique. — A un faible grossissement l'on peut diviser les coupes en deux séries.

La première renferme des traînées épithéliales en voie de dissociation est une trame muqueuse et cartilagineuse. Au contraire dans la seconde série une glande parotide sclérosée, dont les lobules sont séparés par du tissu fibreux très dense.

A un plus fort grossissement, les traînées épithéliales de la 1re série sont disséminées de tous côtés. Les cellules sont très altérées, et par endroits il n'existe plus qu'un fin pointillé, derniers restes des amas cellulaires. Dans la 2e série les lobules parotidiens sont presqu'intacts ; il en est de normaux et d'autres dont les culs-de-sac ont proliféré abondamment. Les cellules ne sont guère dégénérées et leur noyau est très visible.

La trame est très différente aussi suivant les préparations. Dans celles où il n'y a que des traînées épithéliales en voie de dissociation et de dégénérescence, elle se compose en majeure partie de tissu myxomateux, et par places de grands placards cartilagineux avec cellules encapsulées. Au contraire dans les autres préparations, il n'y a que du tissu fibreux entourant les lobules ou même pénétrant dans leur intérieur. Les artères y sont très sclérosées.

Développement. — Il existe dans cette seconde série des culs-de-sac absolument normaux, et à côté d'eux des culs-de-sac remplis de cellules épithéliales. Là est le point de départ du néoplasme. Nous ne parlons pas des autres préparations où la dégénérescence est trop avancée.

En résumé. — La tumeur avec ses éléments épithéliaux et sa trame variable, muqueuse, fibreuse et cartilagineuse, doit être rangée parmi les épithéliomes polymorphes de la parotide (1897, nº 22).

OBSERVATION XXXVI

Epithéliome polymorphe de la parotide.

Cette tumeur a été enlevée en 1897 par M. Heurtaux chez un homme de 73 ans. Le début remontait à 4 ans. Il y eut d'abord un petit noyau qui a toujours été en augmentant et qui est douloureux. La peau s'est ulcérée il y a deux ans, à

l'ablation il existait des adhérences à la mastoïde et au masséter. Plaie énorme ; hémorrhagies abondantes ; bon état pendant trois jours ; péritonite suppurée. La pièce grosse comme le poing rappelle à la coupe un fibrome avec des fentes kystiques.

Examen histologique. — Au faible grossissement les masses épithéliales sont très étendues ; elles n'émettent pas de prolongements, et présentent de grandes lacunes vers le centre. Par endroits l'on voit des restes d'amas cellulaires ayant presque totalement disparu. La trame entoure les amas épithéliaux et pénètre parfois dans leur intérieur ; elle a une apparence muqueuse, avec par places de grandes bandes de tissu fibreux.

A un plus fort grossissement les masses épithéliales ont encore par endroits la forme de culs-de-sac ; mais le plus souvent elles sont en dégénérescence muqueuse. Un grand nombre de culs-de-sac ont complètement fondu, et la coupe a un aspect kystique. Dans les endroits où l'on trouve de petits amas cellulaires isolés, les éléments ne sont plus représentés que par des granulations protoplasmiques en voie de disparition.

La trame comprend surtout du tissu muqueux ; l'on trouve cependant du tissu fibreux sur un des côtés des préparations et de temps en temps des fibrilles élastiques. Les vaisseaux très rares, sont très sclérosés, et il existe des dépôts sanguins assez nets.

Développement. — L'état des masses épithéliales est trop avancé pour se faire une idée du point de départ du néoplasme.

En résumé. — La tumeur comprend des masses épithé-

liales kystiques, et une trame muqueuse, fibreuse et élastique ; elle doit être rangée parmi les épithéliomes polymorphes de la parotide (1897, n° 87).

OBSERVATION XXXVII

Epithéliome polymorphe de la parotide.

Cette tumeur a été enlevée par M. Bureau le 3 octobre 1900, chez un homme de 44 ans. Le début remontait à 25 ans. Depuis lors, la tumeur était demeurée de la grosseur d'une noisette ; et il y a seulement 3 mois, à la suite d'un coup, elle prit un rapide accroissement. Elle présente actuellement le volume du poing ; dure par places, rénitente par d'autres, elle occupe la partie inférieure de la région parotidienne. A la coupe, grande cavité kystique pleine de sang ; substance molle, avec des parties plus dures.

Examen histologique. — A l'œil nu les préparations présentent dans un coin une partie glandulaire, et ailleurs des ilots foncés répandus au milieu d'une substance homogène et transparente.

A un faible grossissement l'on distingue très bien la partie glandulaire plus ou moins altérée et les masses épithéliales, qui plus loin émettent des prolongements dissociés par la trame. Cette dernière a par places un aspect cartilagineux.

A un plus fort grossissement les lobules glandulaires sont très peu atteints par le néoplasme ; cependant quelques culs-

de-sac commencent à proliférer, et deviendront le point de départ de la généralisation.

Dans le milieu des coupes, les autres masses épithéliales sont plus ou moins envahies par la trame, et leurs cellules sont en dégénérescence muqueuse pour la plupart.

Le tissu conjonctif comprend trois parties; de grandes bandes fibreuses séparant les culs-de-sac du reste de la préparation ; des placards cartilagineux avec quelques rares cellules encapsulées; enfin du tissu muqueux.

Développement. — Il est facile de saisir le début de la néoplasie au sein des éléments glandulaires qui commencent à proliférer. Plus loin, la dégénérescence s'est emparée des masses cellulaires, et il est impossible de saisir les différentes phases du processus pathologique.

En résumé. — Nous sommes en présence d'un épithéliome polymorphe de la parotide dont la trame renferme du tissu muqueux, du cartilage et du tissu fibreux (1900, n° 136).

OBSERVATION XXXVIII

Epithéliome polymorphe de la parotide.

Cette tumeur a été enlevée, le 11 mai 1902, par M. le professeur Malherbe sur la parotide gauche d'un homme de 45 ans. Le début remontait à 15 ans. Pendant une dizaine d'années, la tumeur est restée très petite, elle a augmenté depuis cinq ans et surtout depuis dix-huit mois.

Actuellement elle a le volume d'un gros œuf de poule, et est très fluctuante par places. L'opération a été laborieuse, il a fallu aller jusqu'au fond de la loge parotidienne pour enlever le néoplasme qui, malgré son enkystement, tenait à la glande et aux parties voisines par des tractus très solides.

Examen histologique. — La tumeur paraissant en partie kystique, fut mise dans le nitrate d'argent pour en colorer l'épithélium. A l'œil nu, les coupes présentent de gros amas très étendus et une substance plus claire remplissant tous les vides.

Au faible grossissement, les préparations offrent un aspect variable suivant les points examinés. Les masses épithéliales sont opaques et constituées par de petites cellules assez homogènes. La trame comprend des parties claires formées de tissu muqueux, de cartilage ou de tissu fibreux ; des parties jaunes comprenant du tissu élastique ; enfin des points grisâtres qui sont des épanchements sanguins.

A un plus fort grossissement, la forme des cellules, leur protoplasma assez abondant, ne laissent guère de doutes sur leur nature épithéliale. Un grand nombre d'entre elles, surtout celles qui confinent à la trame sont en dégénérescence muqueuse. On trouve aussi dans nombre de points des cellules disposées en rond (coupes de culs-de-sac ou de canaux excréteurs), et des amas de substance amorphe qui sont des produits de sécrétion, entourés par des cellules épithéliales.

La trame comprend du tissu muqueux entourant les masses épithéliales, du tissu cornéen, des amas de fibrilles élastiques, de beaux placards cartilagineux avec des cellules

encapsulées, dont quelques-unes ont encore conservé leurs prolongements myxomateux.

Développement. — Il n'existe pas de parties saines qui puissent être comparées aux parties néoplasiques. Cependant pour nous le point de départ doit être encore dans les culs-de-sac glandulaires, étant donnée la prolifération intense dont un certain nombre sont le centre.

En résumé. — Cette tumeur est un épithéliome polymorphe de la parotide, à cause de la variabilité de sa trame. (1902 n° 52).

OBSERVATION XXXIX

Epithéliome polymorphe de la parotide.

Cette tumeur a été enlevée en janvier 1903 par M. Vignard, chez une femme de 44 ans. Le début datait de 10 ans. A cette époque la malade s'aperçut d'une petite grosseur de la taille d'un pois, qui progressivement a atteint le volume d'un œuf de pigeon, et depuis 8 mois augmente beaucoup. Aucune douleur, ni aucune gêne à la mastication et à la déglutition. Le néoplasme bien encapsulé, a été facilement enlevé après sectionnement de deux ou trois rameaux du facial. Il est mi-solide, mi-kystique ; les kystes renferment un liquide blanchâtre à grumeaux, et les parties solides sont ou cartilagineuses ou en dégénérescence.

Examen histologique. — A l'œil nu les coupes présentent des masses foncées répandues dans une substance jaunâtre et transparente.

A un faible grossissement les masses épithéliales comprennent de gros amas sans disposition bien nette, quoiqu'on distingue encore par endroits la formation arrondie en culs-de-sac glandulaires. La trame très variable est composée de bandes fibreuses, de tissu muqueux et de placards cartilagineux.

A un plus fort grossissement, les endroits qui paraissaient presque normaux sont déjà avancés. C'est en vain que l'on chercherait des membranes de culs-de-sac ; les cellules sont accolées les unes aux autres, attestant une prolifération très grande, malgré leurs figures arrondies jouant aux formations glandulaires.

Plus loin les gros amas épithéliaux envoient des prolongements qui se séparent peu à peu et se répandent dans la trame pour constituer des traînées isolées. Le protoplasma n'est pas très dégénéré, si ce n'est aux confins des masses néoplasiques et du tissu conjonctif, où les cellules sont en dégénérescence muqueuse.

La trame et très variable, elle comprend du tissu muqueux entourant les amas épithéliaux, du tissu fibreux sous forme de bandes serpentant de tous côtés, des placards cartilagineux avec de belles cellules chondromateuses encapsulées. Un certain nombre d'entre elles sont encore myxomateuses avec leurs prolongements étoilés, quoiqu'elles tournent au cartilage en s'entourant d'une substance hyaline et réfringente.

Développement. — Le point de départ est très difficile à

saisir, étant donné l'état avancé en dégénérescence des masses épithéliales.

En résumé. — Cette tumeur avec ses amas épithéliaux et sa trame variable est un épithéliome polymorphe de la paroi de (1903, n° 11).

CHAPITRE III

Anatomie pathologique.

Avec un nombre aussi important d'observations il nous est facile d'établir l'anatomie pathologique des épithéliomes polymorphes de la parotide. Nous regrettons de n'avoir pu nous procurer des renseignements cliniques plus complets, qui nous auraient permis d'entrer dans plus de détails.

Ces tumeurs frappent les deux sexes indifférement; on en rencontre à tous les âges, puisque nous avons une observation d'une petite fille de 11 mois (ob. IX), et une autre d'un vieillard de 73 ans (ob. XXXVI). Cependant il nous a semblé qu'elles atteignaient plus souvent les adultes de 20 à 40 ans.

Elles sont très variables comme dimensions, et parmi celles que nous avons étudiées il en existe de grosses comme une noisette et d'autres dont le volume dépasse celui du poing. Il est probable que les plus

petites auraient pris un développement beaucoup plus considérable si elles n'avaient pas été opérées. En général cet accroissement procède par poussées successives, la tumeur petite pendant longtemps, augmente du double ou du triple dans l'espace de quelques mois, et devient méconnaissable.

Leur forme est plus ou moins arrondie, parfois mamelonnée, et même pédiculée (ob. XXI), on les voit pousser des prolongements tantôt vers le fond de la loge parotidienne, tantôt vers l'angle inférieur du maxillaire, ou la joue proprement dite. De consistance assez ferme ordinairement, elles sont quelquefois très molles à cause de leur trame myxomateuse, et d'autres fois presque aussi dures que de l'os ; enfin l'on rencontre souvent à côté de parties rénitentes, d'autres parties nettement fluctuantes trahissant l'existance de points ramollis ou de cavités kystiques. La plupart de ces tumeurs sont mobiles sous la peau et les parties profondes, quoiqu'il en existe assez fréquemment ayant de nombreuses adhérences surtout aux téguments qui peuvent présenter le phénomène de la peau d'orange. Ce qui leur donne cette mobilité relative, c'est qu'un grand nombre d'entre elles sont entourées d'une coque fibreuse qui les sépare nettement du reste de la glande.

Cependant il arrive un moment où la peau ne peut plus résister à la poussée néoplasique, elle s'ulcère et des bourgeons sanieux végètent à l'extérieur ; malgré cet état avancé du processus pathologique, les ganglions de la région demeurent indemnes, nous

ne les avons trouvés envahis qu'une seule fois (ob. XXIX).

A la coupe l'aspect des épithéliomes polymorphes est très variable. Tantôt le tissu est mou et grisâtre comme dans les myxo-épithéliomes ; tantôt il présente des nodules assez résistants ayant une consistance cartilagineuse comme dans les chondro-épithéliomes ; souvent aussi l'on rencontre des travées dures qui sillonnent des parties beaucoup plus ramollies, il s'agit alors d'une trame fibreuse serpentant au milieu de masses épithéliales. Nous devons ajouter que parfois la coupe n'est pas homogène, et qu'il existe des fissures, ou des cavités kystiques remplies d'un liquide citrin ou blanchâtre, ou même de sang comme nous l'avons rencontré une fois (ob. XXXVII).

Structure. — *A. Masses épithéliales.* — Elles sont très variables comme étendue ; tantôt elles semblent constituer la presque totalité des coupes, tantôt elles partagent avec le tissu conjonctif le champ du microscope; enfin nous en avons qui sont comme étouffées par la trame et qui n'occupent qu'une faible partie des préparations.

Elles affectent les formes les plus diverses, non seulement pour des tumeurs différentes, mais aussi pour la même tumeur, et il n'est pas rare de rencontrer à côté de gros amas épithéliaux nettement délimités, de petites traînées cellulaires très minces dont les éléments tendent à se séparer les uns des autres. Par endroits, les masses épithéliales ont con-

servé l'aspect de lobules parotidiens qui ne diffèrent des lobules normaux que par une prolifération intense au sein des culs-de-sac et des canaux excréteurs. Plus loin la membrane limitante a éclaté sous la poussée néoplasique, et les cellules sont accolées les unes aux autres sans représenter de figures caractéristiques. Aux confins de ces amas épithéliaux les éléments se disposent en prolongements plus ou moins importants qui vont se perdre dans la trame, et qui finissent par se séparer complètement des masses primitives sous la poussée conjonctive qui tend à les dissocier de plus en plus.

Ces traînées épithéliales isolées sont très variées comme forme et comme dimensions, car elles se soumettent à tous les caprices de la trame. Enfin nous avons des cellules complètement indépendantes les unes des autres, et répandues irrégulièrement dans le tissu conjonctif.

Dans les masses épithéliales qui ont conservé leur forme arrondie en culs-de-sac glandulaires, l'on rencontre assez souvent, comme notre première planche en fait foi, un grand nombre de cercles vides, qui sont probablement d'anciens culs-de-sac dont le contenu a été évacué. Il existe aussi au milieu des gros amas dont nous avons parlé en second lieu des lacunes qui leur donnent une apparence kystique assez nette; il s'agit là de phénomènes de dégénérescence, les cellules centrales plus tassées les unes contre les autres et moins bien nourries ont été frappées de la dégénérescence muqueuse, et peu à peu ont

disparu pour faire place à des cavités plus ou moins étendues.

Toutes ces masses épithéliales, quelque soit leur forme sont entourées de tissu conjonctif qui s'interpose entre tous les prolongements et même pénètre dans leur intérieur, de telle façon qu'il y a lutte entre la trame et l'élément noble de la tumeur.

Si nous prenons maintenant les cellules les unes après les autres, nous les trouvons aussi variables que les amas qu'elles constituent par leur réunion. D'abord elles sont métatypiques, elles ne ressemblent en rien aux cellules pyramidales, à protoplasma granuleux, à noyau rapproché de leur base qui constituent les culs-de-sac glandulaires, ni aux cellules à striation basilaire qui remplissent la lumière des canaux excréteurs. Ensuite elles sont essentiellement polymorphes, et affectent toutes les formes depuis les grosses cellules globuleuses jusqu'aux cellules fusiformes, en passant par toute la série des cellules prismatiques. Enfin elles sont beaucoup plus nombreuses et plus tassées les unes contre les autres que les cellules normales, et plus vivement colorées par le carmin. Ces derniers caractères sont frappants dans les endroits où se trouvent des culs-de-sac sains à côté de culs-de-sac néoplasiques, ceux-ci tranchent sur le reste du champ par leur déformation, leur prolifération intense, leurs cellules métatypiques et polymorphes, à protoplasma vivement imprégné par le colorant.

Si nous passons aux parties constituantes de ces

cellules épithéliales, nous voyons d'abord leur protoplasma perdre peu à peu l'aspect granuleux qu'il avait dans les cellules glandulaires normales, et les striations longitudinales qui distinguaient les cellules des canaux excréteurs, se colorer très vivement par le carmin, et demeurer à peu près intactes jusqu'au moment où il entre en dégénérescence muqueuse. Le noyau et la membrane d'enveloppe semblent suivre les mêmes phases de régression ; d'abord très apparents, ils deviennent de moins en moins nets, et c'est à peine si à la fin on les distingue convenablement. A cette période ultime, les cellules épithéliales sont donc méconnaissables, leur protoplasma est en dégénérescence muqueuse, leur noyau invisible, et leurs contours indécis. Comme derniers vestiges des cellules disparues l'on trouve parfois de simples amas de granulations protéiques.

Pour en finir avec les masses épithéliales, nous dirons que les cellules sont d'autant plus dégénérées que l'on s'éloigne de la forme en culs-de-sac glandulaires et en canaux excréteurs, et que dans les gros amas ayant perdu toute disposition caractéristique, elles sont d'autant plus dégénérées que l'on se rapproche de la périphérie, et à plus forte raison des traînées épithéliales qui ont été séparées de la masse primitive par la poussée conjonctive. A voir l'état avancé des cellules qui les constituent, il semble que ces traînées isolées soient le dernier terme du processus pathologique.

B. Trame. — Les épithéliomes polymorphes de la

parotide doivent leur nom à la variabilité de leur trame qui renferme du tissus muqueux, du tissu fibreux, du cartilage, de l'os et même du tissu élastique. Du reste tous les tissus de la série conjonctive peuvent se substituer les uns aux autres et se trouver réunis en nombre plus ou moins considérable dans la même tumeur. Souvent aussi l'on n'en rencontre qu'un seul, ce qui enlève à la trame son caractère polymorphe.

Nous avons classé nos observations d'après la variabilité de leur tissu conjonctif, en décrivant les premières celles dont la trame était unique, puis celles qui avaient une trame double, et enfin en dernier lieu celles dont la trame était beaucoup plus complexe. Nous suivrons le même plan pour étudier cette trame qui constitue l'une des parties les plus intéressantes des tumeurs de la parotide.

Nos premières observations, de la I[re] à la VI[e] ont une trame presqu'uniquement formée de tissu muqueux, qui a une étendue à peu près égale à celle des masses épithéliales. Il comble tous les espaces libres des préparations, et entoure de tous côtés ces masses épithéliales ; souvent même nous le voyons pénétrer entre leurs prolongements et les dissocier de telle sorte qu'ils finissent par abandonner les amas primitifs et par vivre d'une vie indépendante. Cependant le tissu muqueux prenant de plus en plus d'extension, ils disparaissent sous la poussée conjonctive, et par endroits se réduisent à de simples amas de granulations protéiques. Aux confins des masses

épithéliales le même phénomène se produit, et les cellules périphériques, frappées de la dégénérescence muqueuse, se fondent insensiblement dans la trame.

Ce tissu muqueux a une apparence assez homogène, il est transparent et vaguement fibrillaire ; ce qui lui donne sa caractéristique anatomique ce sont les belles cellules étoilées myxomateuses qui s'y trouvent répandues. Elles sont distribuées irrégulièrement et il existe des endroits où il est très difficile d'en découvrir ; cependant l'on a bien affaire à du tissu myxomateux, la substance fondamentale étant absolument identique aux points mieux partagés. La difficulté provient parfois des cellules épithéliales isolées qui s'y trouvent, et qui sont tellement déformées que l'on a de la peine à les différencier des cellules qui appartiennent à la trame.

Si nous passons maintenant aux 4 observations suivantes, nous leur trouvons une trame constituée par du tissu fibreux. Ordinairement ce tissu fibreux prend la forme de larges bandes plus ou moins sinueuses et vivement colorées qui, tantôt se trouvent reléguées à la périphérie de la préparation, tantôt séparent les lobules glandulaires normaux du tissu pathologique. Souvent ces bandes fibreuses entourent comme d'un anneau les masses épithéliales, et les étouffent peu à peu par la pression qu'elles exercent sur elles ; par endroits elles leur ménagent de grandes loges arrondies, ce qui leur donne un aspect carcinomateux. Enfin elles peuvent émettre des prolongements qui pénètrent à l'intérieur

des amas cellulaires, et les dissocient fortement. Un de nos dessins représente ce phénomène de dissociation des masses épithéliales par le tissu fibreux.

Ce dernier est composé de fibres très longues et très réfringentes, accolées les unes aux autres et presque sans éléments cellulaires interposés ; il existe cependant quelques cellules fusiformes, à noyau apparent, qui sont disposées d'une façon irrégulière le long des faisceaux conjonctifs.

Les observations XI et XII ont une trame purement cartilagineuse, ce sont des chondro-épithéliomes. Cette trame remplit tous les espaces laissés libres par les masses épithéliales, s'intercale parfois entre leurs prolongements, mais ne pénètre jamais au sein même des amas cellulaires.

Elle a une apparence hyaline, vaguement fibrillaire et une couleur opalescente qui laisse deviner sa nature. De plus l'on aperçoit de la façon la plus nette de belles cellules ovalaires, entourées d'une capsule assez épaisse ; ce sont des cellules cartilagineuses typiques. Parfois elles sont uniques au milieu de leur capsule, d'autres fois il en existe deux ou trois accolées ensemble, ce qui leur donne une grande variété d'aspect. Un certain nombre d'entre elles servent de transition entre la cellule myxomateuse et la cellule cartilagineuse adulte ; la substance hyaline fondamentale entoure peu à peu la cellule étoilée et finit par l'emprisonner complètement, par la transformer en cellule cartilagineuse, à courtes et fines ramifications.

Malgré nos recherches, nous n'avons pas pu découvrir d'épithéliome calcifié de la parotide, il est probable que ces tumeurs sont beaucoup plus rares que les autres.

Jusqu'à présent nous n'avons eu affaire qu'à des trames ne comprenant qu'une seule espèce de tissu conjonctif; mais il arrive très souvent que deux tissus de la série se trouvent entremêlés sur la même tumeur. Ce fait est la conséquence de la loi de suppléance (A. Malherbe) qui permet aux tissus d'une même série de se substituer les uns aux autres avec la plus grande facilité.

Nous avons associés ensemble, et par ordre de fréquence le tissu muqueux et le tissu fibreux comme dans nos observations de XIII à XX, formant ainsi des myxo-fibro-épithéliomes; le tissu muqueux et le tissu élastique comme dans l'observation XXI; le tissu muqueux et le cartilage comme dans nos neuf observations suivantes, donnant naissance à des myxo-chondro-épithéliomes; enfin le tissu fibreux et le cartilage comme dans l'observation XXI.

Nous devons ajouter que dans nos huit dernières observations, les tissus d'origine conjonctive qui constituent la trame se sont encore multipliés ; ce qui donne à nos tumeurs une variabilité très grande, qui justifie du reste leur qualificatif d'épithéliomes polymorphes. Les tissus muqueux fibreux, cartilagineux, osseux (?) et même élastique, alternent les uns avec les autres dans des proportions très diverses ; et, il est même assez fréquent de les trouver tous

réunis sur la même coupe. Cependant après le tissu osseux que nous n'avons pu trouver nulle part, le tissu élastique, soit sous forme de grains ou de fibrilles très minces et très ondulées, paraît être celui que l'on rencontre le moins souvent, quoiqu'il se trouve encore sur un certain nombre de nos préparations.

C. — *Parties accessoires.* — Ce sont les vaisseaux, les nerfs et les ganglions, qui jouent un rôle peu important.

Les artères font presque totalement défaut sur un grand nombre de nos tumeurs, excepté sur celles qui renferment du tissu fibreux dans leur trame. Là, elles sont excessivement sclérosées, leur lumière a presque disparu, et leurs tuniques très épaissies sont constituées presqu'uniquement de tissu fibreux.

Les capillaires et les veines n'offrent rien de particulier, si ce n'est dans l'observation X où nous voyons la veine jugulaire très épaissie et bourrée de cellules épithéliomateuses.

Les filets nerveux qui occupent les cloisons conjonctives, n'ont en général subi aucun envahissement ; ils sont très peu nombreux.

Les ganglions lymphatiques sont indemnes pour la plupart ; cependant nous avons une observation (ob. XXIX) où il existait une chaîne de ganglions le long de la jugulaire externe et du paquet vasculo-nerveux profond, et un autre groupe sous le sterno-mastoïdien.

CHAPITRE IV

Physiologie pathologique.

Comme nous l'avons vu d'après notre historique de la question, il existe trois théories pour expliquer les épithéliomes polymorphes de la parotide ; la première en fait des endothéliomes, c'est-à-dire des tumeurs d'origine conjonctive ; la seconde des néoplasmes parabuccaux, nés aux dépens de l'appareil branchial ; la troisième enfin, des épithéliomes à trame variable prenant leur point de départ au sein même de culs-de-sac glandulaires.

Voyons d'abord sur quels arguments se fondent les partisans de la théorie conjonctive, et ceux de la théorie branchiale ; puis, tout en les réfutant, nous exposerons les raisons qui nous ont amené après tant d'autres, à nous ranger à la théorie épithéliale.

Comme le dit M. le professeur Berger, les seules preuves que les partisans de l'origine endothéliale

des tumeurs mixtes s'accordent à produire à l'appui de leur opinion, se réduisent aux trois arguments que voici :

1° Le tissu glandulaire ne prend aucune part au développement néoplasique ; nulle part il ne se montre en voie de prolifération active ; on ne trouve pas d'intermédiaire entre les formations glandulaires normales et les productions cellulaires complexes que renferme le tissu pathologique.

Kaufmann avait douté de l'origine glandulaire des tumeurs mixtes de la parotide. Il n'y aurait aucune preuve, suivant lui, des connexions même grossières, rattachant le tissu néoplasique à la glande : celle-ci est séparée de la tumeur par une enveloppe conjonctive qui encapsule cette dernière et en permet l'énucléation facile. Sur les 14 tumeurs qu'il aurait examinées, il n'en aurait rencontré que deux présentant à la surface extérieure de la capsule fibreuse quelques fragments de tissu glandulaire. Aussi considère-t-il comme non fondée l'opinion plaçant dans la glande le point de départ du néoplasme.

Pour Nasse, il existe une différence très grande entre les rapports des adénomes, dont il a observé quatre cas, avec la glande, et ceux des tumeurs mixtes avec cette dernière. Les premiers sont intimement adhérents au tissu parotidien, et ne peuvent être extirpés sans en entraîner avec eux des fragments. Les seconds sont complétement indépendants, grâce à leur capsule conjonctive, et facilement énucléables.

Comme Kaufmann il se prononce contre l'origine glandulaire des tumeurs mixtes de la parotide.

Volkmann a bien trouvé dans une douzaine de cas des restes de glande attenant à la tumeur extirpée; mais ces restes étaient normaux ou atrophiés par la compression. On ne rencontrait nulle part ce travail de prolifération qui peut être considéré comme le début du tissu néoplasique. En présence de ces faits, il ne peut admettre l'opinion qui fait, de la glande le siége originel de la tumeur.

Nous arrivons à M. M. Curtis et Phocas, de Lille, qui ont la même manière de voir que les auteurs allemands :

« Quand l'aspect général des cellules d'un néoplasme, quand leur mode de groupement ne permet pas d'en déceler l'origine, que reste-t-il donc comme moyen de démonstration ? Il n'en reste qu'un : c'est d'établir la continuité histologique des cellules du néoplasme et des tissus sains. Montrez-moi des culs-de-sac glandulaires de la parotide, non pas méconnaissables, comme le fait Pérochaud, mais de vrais acini avec leurs cellules caractéristiques : montrez-moi seulement des canaux excréteurs avec de belles cellules à striation basilaire, en continuité évidente avec les traînées cellulaires du néoplasme ; et je serai convaincu.

Or cette démonstration, qui devrait être possible avec la technique actuelle, avec des coupes striées bien faites, nul ne l'a jamais fournie jusqu'ici en

France; et c'est en vain que nous-mêmes avons cherché à la réaliser ».

Puis enfin MM. Bosc et Jeanbrau, de Montpellier, qui appuient leurs collègues de Lille, et s'écrient à peu près dans les mêmes termes :

« Comment donc arriver à déterminer la nature d'un élément néoplasique « anaplasié », c'est-à-dire en état d'indifférence morphologique actuelle ? On ne peut prétendre atteindre ce résultat qu'en procédant pour les tumeurs mixtes comme on l'a fait pour le carcinome, c'est-à-dire en recherchant aux dépens de quelles cellules saines se développent les premières cellules cancéreuses. C'est par ce moyen que l'on a pu établir l'origine épithéliale des cellules carcinomateuses. Dans le cancer du sein par exemple, on arrive toujours à trouver un point où les cellules cancéreuses sont en continuité directe avec les cellules épithéliales saines de la glande mammaire, et où l'on peut suivre toutes les étapes de cette transformation.

A-t-on jamais fait une démonstration semblable pour les tumeurs mixtes de la parotide ?

Pour cela il faudrait d'abord qu'on ait constaté la continuité des éléments d'apparence épithéliale, non seulement avec des formations qui simulent des acini ou des conduits glandulaires, mais bien avec des cellules acineuses et des cellules des conduits excréteurs absolument typiques, incontestables de la parotide.

Dans nos 8 observations, malgré des recherches

attentives, nous n'avons pu déceler le moindre vestige de glande parotide. Toutes ces tumeurs étaient nettement encapsulées, l'énucléation avait permis d'extraire la tumeur sans lui laisser adhérer des portions de parotide. Nous attachons une signification très importante à l'absence de toute trace de glande dans la tumeur, et nous la considérons comme un important argument contre la théorie épithéliale.

Or, aucun des auteurs qui admettent la théorie épithéliale, n'ont pu donner cette preuve qu'il est facile de fournir pour le carcinome ».

Il convient tout d'abord de remarquer que cette observation relative au carcinome, observation que nous tenons d'ailleurs pour vraie, ne peut pas être faite d'une manière absolument concluante. En effet, le début, le point de départ réel d'une tumeur ne peut jamais être constaté directement. Ce que nous observons, ce sont des phénomènes de développement ou d'envahissement ; mais le phénomène initial nous échappe toujours, et ne peut être que par hypothèse assimilé à certains des faits observés ; l'hypothèse peut être très vraisemblable, très probable, c'est certain, mais elle reste une hypothèse et non un fait.

Ceci dit, les considérations antérieures n'ont pas, pour nous, une grande valeur ; et cela, pour plusieurs raisons.

D'abord il est arrivé bien souvent aux chirurgiens de tomber sur des parties où l'encapsulement cessait d'être complet, où le néoplasme touchait à la glande, et où les adhérences étaient très intimes

entre la tumeur et les parties voisines ; un certain nombre de nos observations en sont la preuve.

Ensuite les défenseurs de la théorie conjonctive s'appuient sur la présence d'une membrane d'enveloppe pour exclure l'origine glandulaire du néoplasme. Comment peut-on attacher de l'importance à cet enkystement fibreux, puisqu'il n'est, comme le dit M. Berger, que la condensation de la membrane conjonctive du lobule qui est le siège du développement néoplasique. En effet, le processus pathologique débute dans un seul lobule (A. Malherbe) dans un seul groupe d'acini, et la trame ne se développe que dans cette partie de la glande. Pendant longtemps elle se borne à repousser les autres lobules parotidiens qui sont comme étouffés par la pression qu'elle leur communique.

Du reste, que ces lobules glandulaires qui sont refoulés vers la périphérie soient normaux ou pathologiques, cela n'influe en rien sur la prolifération du groupe central ; il n'est pas nécessaire que tous les lobules extra-capsulaires prennent une part active à la genèse des cellules épithéliales pour affirmer l'origine glandulaire des épithéliomes polymorphes. L'atrophie assez marquée qui s'empare de beaucoup d'entre eux s'explique très bien par l'étouffement qu'ils subissent de la part du noyau néoplasique.

Enfin le grand argument, celui qui sert de base à la théorie conjonctive, c'est l'absence de culs-de-sac glandulaires et de canaux excréteurs normaux à côté de culs-de-sac en voie de prolifération. Pourquoi les

différents auteurs qui nient la théorie épithéliale n'en ont-ils pas rencontrés ? Pour une raison bien simple, c'est que cela est très rare et qu'il faut un nombre considérable de préparations pour en rencontrer quelques-uns ; nous ajouterons qu'il faut aussi avoir la chance de tomber sur des néoplasmes dont les masses épithéliales sont peu avancées en dégénérescence. Il n'est donc pas étonnant que les auteurs qui n'ont examiné qu'un nombre restreint de tumeurs parotidiennes, n'aient pas trouvé le point de départ qu'ils recherchaient sur leurs coupes.

Ayant eu à notre disposition une quarantaine de tumeurs, dont quelques-unes ne comptaient pas moins de vingt préparations chacune, il nous était plus facile d'arriver à un résultat positif, et nous pouvons affirmer que sur 6 tumeurs au moins nous avons pu saisir le point de départ du processus néoplasique ; il s'agit des observations XIII, XVI, XVII, XX, XXXIII, et XXXV. Notre première planche représente une des coupes de l'observation XIII, nous y avons accolé deux champs microscopiques l'un à côté de l'autre, de façon à mettre sous les yeux de l'observateur un plus grand nombre de culs-de-sac proliférés.

Ce dessin qui a été fait à la chambre claire, présente toutes les garanties d'exactitude, et il est impossible de ne pas y voir le début de l'épithéliome au sein même des culs-de-sac grandulaires.

En général, voici comment les choses se passent : dans les endroits où il existe des culs-de-sac glandulaires et des canaux excréteurs normaux, un cer-

tain nombre d'entre eux prolifèrent, les cellules de plus en plus nombreuses s'accolent les unes aux autres sans disposition concentrique et deviennent métatypiques. Tout en s'écartant du type normal, elles affectent toutes les formes, et ont comme caractère d'être essentiellement polymorphes. De plus leur aspect n'est plus le même que dans les acini qui n'ont pas encore été entamés par le processus néoplasique, elles se colorent vivement et perdent les striations basilaires qui les distinguaient dans les canaux excréteurs ; leur noyau est volumineux, nettement apparent, et occupe n'importe quelle situation dans le protoplasma, à l'inverse des cellules des culs-de-sac sains dont le noyau est plus rapproché de leur base. Ces culs-de-sac ou ces canaux excréteurs, qui sont le siège d'une prolifération intense, tranchent nettement sur le champ du microscope à côté de ceux qui n'ont pas encore pris une part active à la néoformation épithéliale.

Comme la trame non seulement ne pénètre pas dans leur intérieur, mais souvent en est très éloignée, il est certain que ces acini en voie de prolifération sont bien le point de départ du tissu épithélial.

Peu à peu sous la poussée néoplasique de plus en plus forte, les culs-de-sac et les canaux excréteurs augmentent de volume, ils se déforment et deviennent méconnaissables ; puis tout à coup, la résistance de la membrane limitante est vaincue, ils éclatent et répandent leur contenu dans la trame.

Telles sont les deux premières phases du processus

néoplasique des épithéliomes polymorphes, prolifération intense au sein même des acini, et éclatement de la membrane limitante.

2° C'est dans les fentes du tissu conjonctif que l'on peut surprendre les phénomènes initiaux des proliférations endothéliales. Ils conduisent par une gradation dont on peu suivre tous les termes aux formations épithélioïdes que les partisans de l'opinion contraire ont considérées comme provenant des épithéliums glandulaires.

Volkmann a décrit minutieusement les phénomènes initiaux de la prolifération endothéliale tels qu'il les a observés principalement dans les fentes lymphatiques du tissu conjonctif. Il a suivi de proche en proche toutes les modifications par lesquelles passent les amas cellulaires qui en dérivent jusqu'à ces formations épithélioïdes d'apparence glandulaire qu'il est impossible de ne pas confondre avec des productions épithéliales. C'est surtout sur cet ordre de preuves qu'il s'appuie pour démontrer la nature conjonctive des tumeurs mixtes.

De même pour Curtis, il est un fait très important, « c'est la connexion, dit-il qui existe incontestablement entre les masses cellulaires du néoplasme et le système lymphatique. C'est principalement dans les travées conjonctives de quelque épaisseur, épargnées par la dégénérescence muqueuse, que nous avons pu constater l'existence de fentes lymphatiques, revêtues d'un endothélium gonflé et en voie de prolifération. En certains points

nous avons pu voir les traînées et les amas cellulaires du néoplasme se mettre en contact avec un lymphatique encore bourré de leucocytes ».

Bosc à son tour partage la même opinion :

« On peut suivre, dit-il, pas à pas les formations des traînées, des tubes et des amas cellulaires, aux dépens de l'endothélium des vaisseaux ou des radicules lymphatiques ; l'aspect de la prolifération est variable suivant la date de la lésion, et suivant aussi le point où on l'observe. Limitée dans les espaces à parois rigides du tissu conjonctif fasciculé, la prolifération demeure médiocre ; elle s'accélère et s'étale dans la trame modifiée et suivant la dégénérescence muqueuse ou muquo-hyaline, on observera des dispositions qui se rapprocheront davantage des alvéoles carcinomateux ou de l'adénome. »

En somme, pour les partisans de la théorie conjonctive le point de départ est dans les fentes lymphatiques que l'on rencontre dans les travées conjonctives de quelque épaisseur, et peu à peu les cellules endothéliales qui sont en voie de prolifération s'épanouissent dans la trame muqueuse pour constituer les gros amas qui ressemblent à des culs-de-sacs glandulaires et à des canaux excréteurs.

A première vue, ces conclusions semblent logiques puisqu'il existe des termes de transition entre les grosses masses cellulaires et les boyaux interfasciculaires du tissu conjonctif ; mais il nous est impossible d'interpréter les faits de cette façon puisque

nous avons assisté à la naissance du tissu épithélial au sein même des culs-de-sac glandulaires.

Après l'éclatement de la membrane limitante, les cellules épithéliales qui prolifèrent toujours, se répandent dans la trame de tous côtés ; mais comme cette dernière est douée d'une grande activité, il y a lutte entre les deux parties, et les prolongements qui s'échappent des masses épithéliales primitives ne sont que des cellules qui en ont été séparées sous la poussée conjonctive. Il y a dissociation des éléments nobles par la trame, c'est ce qui fait que les cellules épithéliales sous forme de prolongements ou de cellules isolées, peuvent pénétrer très bien dans le tissu conjonctif.

Nous voyons donc les choses à l'inverse des partisans de la théorie conjonctive : le point de départ au sein même des gros amas cellulaires, et le point d'arrivée dans les interstices du tissu conjonctif.

Ce qui fortifie notre opinion à ce sujet, c'est la dégénérescence de plus en plus accentuée, dans un certain nombre de tumeurs, des cellules épithéliales à mesure qu'elles s'éloignent des masses primitives. En effet au milieu des gros amas épithéliaux la forme arrondie en culs-de-sac est encore conservée, et les éléments quoique métatypiques et essentiellement polymorphes sont très peu dégénérés ; leur noyau est nettement apparent et leurs contours bien marqués. Il n'en est plus de même à mesure que l'on se rapproche de la périphérie, les cellules ont un protoplasma qui tourne à la dégénérescence muqueu-

se, un noyau difficilement appréciable, et des contours beaucoup plus indécis. Les traînées épithéliales complètement séparées par le tissu conjonctif et les cellules isolées dans la trame sont encore bien plus malades ; et par endroits, l'on ne rencontre plus qu'un amas de granulations protéiques, derniers vertiges des cellules épithéliales disparues.

Comment expliquer ce phénomène de dégénérescence progressive de l'élément noble de la tumeur? L'explication en est très simple, à mesure que les cellules épithéliales pénètrent dans la trame, elles subissent de la part de cette dernière une pression qui est d'autant plus forte qu'elles s'éloignent d'avantage des amas épithéliaux ; il n'est donc pas étonnant que les cellules étouffées par le tissu conjonctif passent par des phases de plus en plus accentuées de dégénérescence muqueuse. Si le processus était inverse, c'est-à-dire si les cellules partaient des espaces conjonctifs pour aboutir aux masses épithéliales, nous les verrions d'embryonnaires arriver peu à peu à l'état adulte, atteindre leur plein épanouissement aux confins des masses épithéliales. Or c'est le contraire qui se produit, et les éléments les plus éloignés de gros amas qui devraient être jeunes et en pleine activité, sont au contraire absolument dégénérés et sur le point de disparaître.

On pourra nous objecter que les masses épithéliales présentent parfois au milieu d'elles de la dégénérescence muqueuse, aussi bien qu'à la périphérie. Pour nous, cela a lieu surtout dans les amas très

volumineux ; les cellules centrales plus tassées les unes contre les autres, et dépourvues d'apport nutritif important, finissent par tourner à la dégénérescence muqueuse.

Enfin, nous ajouterons que la prolifération endothéliale du tissu conjonctif n'exclut pas pour cela la participation active des acini au processus néoplasique, puisque la caractéristique de ces tumeurs est, précisément, cette lutte entre l'élément noble et la trame conjonctive. Parfois même cette dernière est le siège de phénomènes si actifs, qu'elle finit par étouffer les néoformations épithéliales, par les arrêter dans leur accroissement et par les faire disparaître presque complètement.

3° Les rapports des formations cellulaires avec la trame accusent la nature conjonctive des premières.

Nasse et Volkmann attachent une grande importance à la continuité qui existe entre les amas cellulaires et la trame conjonctive :

« Les amas cellulaires, dit Volkmann, reposent directement sur les fibrilles du tissu conjonctif sans interposition d'endothélium ; la délimitation des fentes conjonctives est donc établie par ces fibrilles elles-mêmes et non par des plaques endothéliales comme dans le carcinome. Les connexions des masses cellulaires avec la trame sont parfois même plus intimes, comme si les cellules elles-mêmes n'étaient qu'une couche modifiée du tissu conjonctif environnant. »

Curtis partage l'opinion des auteurs allemands quand il dit :

« Si dans les tumeurs mixtes de la parotide, on n'a pas pu établir la continuité de la glande et du néoplasme, on l'a démontrée au contraire de la glande au tissu conjonctif. C'est là le point capital de cette discussion, et toutes les objections de détail qu'on peut faire à Volkmann, ne tiennent pas devant ce fait que les traînées soi-disant épithéliales du néoplasme se continuent avec les éléments du tissu conjonctif, et non avec ceux de la glande.

C'est là une observation absolument patente, qu'ont faite tous ceux qui ont étudié les tumeurs parotidiennes, même les partisans de la théorie épithéliale. Les traînées d'aspect épithélial se dissocient, s'égrènent en une foule de points, au milieu du stroma conjonctif ; elles prennent alors des formes irrégulières et des prolongements qui entrent en continuité directe avec ceux des cellules du tissu conjonctif ; on peut dire à volonté, que les traînées épithélioïdes se terminent ou naissent au sein même du tissu conjonctif ou muqueux ».

Enfin Bosc, de Montpellier, attache aussi une importance très grande à cette continuité entre les masses cellulaires et le tissu conjonctif :

« Nos recherches, dit-il, nous amènent à affirmer qu'il existe une continuité directe entre les cellules de la trame, et les cellules de la périphérie des amas d'apparence épithéliale....

Il existe donc un rapport direct entre les tissus

modifiés de la trame conjonctive et les formations d'apparence épithéliale. Ce rapport direct existe encore entre les différentes espèces d'éléments conjonctifs qui entrent dans la composition de la tumeur. Le tissu fibreux simple est intimement uni au tissu myxomateux, la cellule myxomateuse, comme la cellule fibreuse est liée à la cellule cartilagineuse ou à la cellule sarcomateuse ; de même que la cellule périphérique des amas d'aspect épithélial est en continuité directe avec la cellule myxomateuse, ou cartilagineuse, ou sarcomateuse.

En somme, si la morphologie et la disposition des cellules dites épithéliales des tumeurs mixtes se sont trouvées impuissantes à nous éclairer sur la nature des éléments, la constatation d'une continuité directe entre ces cellules et les éléments sarcomateux, constitue un argument important contre l'opinion qui leur attribue une nature épithéliale. »

Tel est le troisième argument sur lequel s'appuient les partisans de la théorie conjonctive des tumeurs mixtes parotidiennes.

Il n'est pas étonnant d'abord que les traînées épithéliales et les cellules de la trame arrivent à se rejoindre et à fusionner ensemble puisque des deux côtés il y a des phénomènes de prolifération, et que la trame participe autant que les acini au processus néoplasique. En effet les cellules qui sont à la périphérie des masses épithéliales subissent la poussée conjonctive qui peu à peu parvient à les dissocier, et à leur faire prendre la forme de prolon-

gements ou même de cellules isolées. Mais cette dissociation et cet étouffement ne se font point sans dommage pour les cellules, qui perdent de plus en plus leurs contours exacts et qui finissent par devenir méconnaissables. Arrivées à ce stade avancé, elles peuvent parfois ressembler à des cellules conjonctives ; mais il nous semble que la dégénérescence dont elles sont frappées devrait suffire à les faire reconnaître.

Comme nous l'avons déjà dit, si elles étaient conjonctives, elles seraient jeunes et douées d'une vitalité d'autant plus intense qu'elles constitueraient un des premiers stades de leur développement. Au contraire nous les voyons frappées de la dégénérescence muqueuse, et cela d'une façon si irrémédiable que par endroits, il n'existe plus qu'un fin pointillé de granulations protéiques attestant l'existence de cellules disparues.

Aussi nous croyons que les éléments épithéliaux qui constituent les prolongements et les traînées cellulaires ne sont que contigus et non pas continus avec les cellules du stroma conjonctif.

D'après les partisans eux-mêmes de la théorie conjonctive on ne doit pas juger de la nature d'une cellule sur son simple aspect extérieur, et sur sa morphologie ; or il nous semble que la tournure conjonctive qu'ont pu prendre à un moment donné les cellules épithéliales, et cela sous la pression du stroma qui les étouffait, n'est pas étrangère à l'opinion qui en fait de véritables éléments conjonctifs.

Pour nous les cellules de la trame qui ont proliféré abondamment sont bien entremêlées avec les cellules épithéliales plus ou moins déformées ; mais encore une fois, il n'y a que contiguité aussi intime qu'on voudra, mais jamais continuité directe, les éléments n'ayant ni la même nature ni la même origine ne peuvent pas être confondus.

Après avoir exposé et critiqué les principaux arguments sur lesquels se fondent les auteurs allemands et quelques auteurs Français pour attribuer aux tumeurs mixtes de la parotide une nature purement conjonctive, nous passerons à la deuxième théorie, dite théorie branchiale et soutenue par MM. Cunéo et Veau en 1900. Celle-ci diffère totalement de la première en ce sens qu'elle considère les tumeurs mixtes comme des néoplasmes nés aux dépens des restes de l'appareil branchial. Les auteurs sont arrivés à cette conclusion à cause de l'insuffisance non seulement de la théorie conjonctive, mais encore de la théorie épithéliale.

Quelles sont donc les critiques formulées par eux contre la théorie épithéliale :

« Tout d'abord, disent-ils, ces tumeurs sont en réalité absolument indépendantes du tissu glandulaire qui est simplement refoulé par elles. Or cet encapsulement, à la rigueur explicable s'il s'agissait d'adénomes ne l'est plus du moment que les éléments regardés par les partisans de cette théorie comme de nature épithéliale, ont une disposition franchement atypique. Il devrait exister entre le

tissu néoplasique et les acini normaux une zone de transition. Pourquoi fait-elle défaut ? ».

Nous répondrons à cette première objection que les tumeurs en question ne sont pas toujours aussi indépendantes du tissu glandulaire qu'on veut bien le dire ; et que souvent les lobules voisins de la glande confinent absolument au néoplasme, sans interposition de capsule conjonctive. Du reste cet encapsulement qui est très fréquent n'est que la réaction du tissu conjonctif qui entoure le lobule qui est le point de départ du processus néoplasique.

Nous savons en effet, que le tissu pathologique n'intéresse d'abord qu'un seul lobule (A. Malherbe), et que pendant longtemps la trame conjonctive de ce néoplasme partiel se borne à refouler les autres lobules vers la périphérie ; il n'est donc pas étonnant qu'ils ne prennent pas une part plus active à la néoplasie et qu'ils soient repoussés à l'extérieur.

Pour ce qui est de la transition entre les acini normaux et le tissu morbide, nous avons suffisamment démontré, en discutant la même objection de la théorie conjonctive, qu'elle existait réellement dans 6 de nos tumeurs. Nous ne croyons pas devoir insister davantage, et nous renvoyons le lecteur à cette discussion et aussi à notre première planche qui est la fidèle reproduction de ce que nous y avons avancé.

« De plus, ajoutent-ils, ces tumeurs ne contiennent qu'exceptionnellement des formations rappelant d'assez près les acini glandulaires. Il existe d'ailleurs quelques cas d'adénomes vrais des glandes salivai-

res : ils sont absolument indépendants des tumeurs mixtes, et détail important à noter, ils ne sont pas encapsulés (Nasse) ».

Les acini glandulaires sont en effet assez rares sur nos préparations, cependant il en existe d'absolument typiques qui sont bourrés de cellules épithéliales et très augmentés de volume. Si l'on n'en rencontre pas davantage cela tient à ce que la membrane d'enveloppe a déjà éclaté sous la poussée néoplasique et que les éléments se sont répandus dans la trame.

Malgré ce stade plus avancé l'on rencontre cependant des coupes dont les masses épithéliales conservent encore leur disposition arrondie en culs-de-sac glandulaires et qui n'ont perdu que leur membrane limitante.

Comme nous l'avons déjà dit, ce qui fait l'encapsulement des tumeurs mixtes, c'est la prolifération du tissu conjonctif qui entoure le ou les lobules néoplasiques ; et il n'est pas étonnant que ce travail actif donne naissance à une enveloppe fibreuse séparant ces derniers du reste dela glande. Dans les adénomes au contraire les acini prolifèrent abondamment, mais les travées interlobulaires ne jouent qu'un faible rôle dans le processus pathologique.

« En troisième lieu, la théorie glandulaire n'explique point les tumeurs mixtes ayant leur siège hors des glandes salivaires (tumeurs des régions carotidiennes, frontales, etc.). Faire intervenir alors l'existence de glandes salivaires aberrantes est souvent

impossible, et dans tous les cas toujours hypothétique ».

Nous avons à nous occuper ici que des tumeurs de la parotide ; cependant nous croyons que les néoplasmes dont parlent MM. Cunéo et Veau, s'ils ont bien la même composition que les épithéliomes polymorphes qui nous concernent, doivent malgré tout naître aux dépens de glandes salivaires aberrantes.

Du reste il n'y a pas que dans les glandes salivaires que l'on peut rencontrer des épithéliomes polymorphes, il en existe dans diverses glandes ; la glande lacrymale, le testicule, la mamelle, les glandes de la peau, l'ovaire ; mais toujours dans des glandes et pas ailleurs.

« Enfin cette théorie est déjà insuffisante pour nous fixer sur l'origine des éléments d'apparence épithéliale, à plus forte raison ne peut-elle pas expliquer la présence dans ces tumeurs du cartilage, du tissu muqueux, etc… »

Il nous est facile de répondre à cette dernière objection, en nous basant sur ce fait que les divers tissus de la série conjonctive peuvent se transformer les uns dans les autres avec la plus grande facilité. C'est là une loi générale (loi de suppléance, A. Malherbe) qu'il est aisé de constater, et nous avons une de nos planches qui représente de la façon la plus manifeste le passage de la cellule myxomateuse à la cellule cartilagineuse. La première tout en conservant ses prolongements étoilés s'entoure d'un

anneau hyalin et refringent, et peu à peu arrive à donner naissance à la cellule cartilagineuse adulte. Il en est de même pour les autres tissus de la série, le cartilage peut former de l'os, etc. Du reste, les auteurs qui défendent la théorie conjonctive, ont aussi reconnu le rapport direct existant entre les différentes espèces d'éléments conjonctifs qui entrent dans la composition de la tumeur.

Tels sont les arguments sur lesquels se sont appuyés MM. Cunéo et Veau pour battre en brèche la théorie épithéliale, nous y avons répondu comme nous avons cru devoir le faire. Mais il nous semble inutile de prendre parti entre eux et les défenseurs de la théorie conjonctive, puisque ces derniers ne nous paraissent pas avoir raison, et que nous avons déjà critiqué leurs arguments aussi complètement que possible.

En résumé, les 39 tumeurs qui nous ont passé sous les yeux nous permettent de prendre parti pour l'une des trois théories en présence.

Nous n'hésitons pas à nous ranger du coté des partisans de la théorie épithéliale ; et cela, pour toutes les raisons que nous avons exposées dans notre discussion. Nous n'y reviendrons pas, nous nous permettrons seulement de rappeler les trois principales : la naissance des cellules épithéliales au sein même des culs-de-sac glandulaires, sans que la trame y prenne part : l'éclatement de la membrane limitante sous la poussée néoplasique, et la projection des éléments épithéliaux dans le stroma conjonctif ;

l'étouffement enfin de ces mêmes cellules par la trame, et leur dégénérescence d'autant plus accentuée qu'on s'éloigne davantage des gros amas épithéliaux.

CHAPITRE V

Diagnostic. Pronostic. Traitement.

Diagnostic. — Les épithéliomes polymorphes de la parotide se développent toujours au sein de la glande elle-même, ou dans un de ces lobules aberrants (parotide accessoire) que l'on rencontre dans la région.

Elles débutent à tous les âges, aussi bien dans la plus tendre enfance (ob. IV) que chez des vieillards très âgés (ob. XXXVI) ; mais elles semblent avoir cependant une prédilection pour les personnes de 20 à 40 ans.

Le sexe n'a aucune importance, pas plus que l'hérédité.

Au début, c'est une petite tumeur grosse comme une noisette, plus ou moins arrondie, mobile sur les parties profondes et non adhérente à la peau.

Longtemps elle reste stationnaire, et les symptômes cliniques sont à peu près nuls. Pendant un temps plus ou moins long les choses ne se modifient pas ;

puis tout à coup, sans causes appréciables, le néoplasme se met à grossir et augmente très rapidement. Cependant nous devons ajouter que parfois cet accroissement est progressif, et ne se fait nullement par poussées successives.

Quoiqu'il en soit, la tumeur ayant atteint son complet développement, peut s'accompagner des signes suivants :

Son volume est plus ou moins considérable, souvent il atteint la grosseur du poing ; sa forme est arrondie, ou bosselée par endroits. La consistance, variable selon la composition du tissu conjonctif, est tantôt ferme lorsque la trame est fibreuse ou cartilagineuse, tantôt mollasse lorsqu'il existe du tissu muqueux en grande quantité. Cependant il peut arriver que la même tumeur présente des zones dures à côté de zones presque fluctuantes, à cause de la variabilité du stroma conjonctif.

La mobilité plus difficile à saisir qu'au début, est néanmoins réelle pour la plupart d'entre elles, aussi bien sur la peau que sur les plans profonds ; quoique l'on rencontre assez souvent des adhérences intimes avec les parties voisines. La peau pendant longtemps normale, finit par s'ulcérer sous la poussée néoplasique qui la distend de plus en plus, et la tumeur végète à l'extérieur. Malgré cet état avancé, les ganglions sont presque toujours indemnes ; nous ne les avons trouvés engorgés qu'une seule fois.

Les troubles fonctionnels, qui n'existaient pour

ainsi dire pas au début du processus, peuvent alors apparaître. Les mouvements de la mastication sont plus ou moins génés; l'ouie peut être affaiblie par la compression du conduit auditif externe ; le nerf facial englobé parfois dans la tumeur peut être le point de départ d'une paralysie plus ou moins accentuée ; enfin le malade peut éprouver des douleurs plus ou moins vives, s'étendant dans tout le côté correspondant de la tête.

Tels sont les signes cliniques qui feront reconnaître les épithéliomes polymorphes de la parotide, soit à leur début, soit à la phase ultime de leur développement ; mais le véritable diagnostic, le seul scientifique, ne se fera que sous le champ du microscope.

Pronostic. — Le pronostic est très variable selon que le néoplasme est à sa première ou à sa seconde période. Au début, si la tumeur a un petit volume, si elle progresse lentement et si elle est très mobile, on doit espérer qu'après ablation elle ne récidivera pas.

Plus tard, si le néoplasme s'accroît rapidement, ce qui indique que les éléments épithéliaux triomphent de la résistance conjonctive, le pronostic est beaucoup plus sombre, car la récidive est à craindre. Malgré tout, il faut espérer qu'une seconde opération viendra à bout de la tumeur ; à moins que les ganglions ne soient déjà pris, ce qui est très rare. Parfois plusieurs récidives se succèdent à intervalles très rapprochés, les tissus voisins sont envahis, la peau

s'ulcère, les ganglions se prennent et le malade est emporté assez rapidement.

Mais nous devons ajouter qu'ordinairement les récidives sont rares, et qu'une première intervention bien faite assure la guérison d'une façon définitive.

Traitement. — Nous serons très bref, car il n'y a qu'une chose à conseiller, c'est l'ablation de la tumeur, aussi précoce et aussi complète que possible. L'ablation précoce empêchera la tumeur d'atteindre sa seconde période, si elle n'y est pas encore parvenue ; l'ablation complète, c'est-à-dire dépassant largement le néoplasme, mettra à l'abri des récidives qui pourraient survenir. Cependant si on y était obligé, il ne faudrait pas hésiter à opérer une seconde ou même une troisième fois ; à moins que la tumeur ait fini par atteindre un volume énorme, qu'elle ait de nombreuses adhérences et que les ganglions soient pris, dans ce cas il serait plus sage de s'abstenir de toute intervention.

CONCLUSIONS

I. — Les tumeurs de la parotide sont le plus souvent des tumeurs mixtes dans lesquelles l'élément épithélial et l'élément conjonctif jouent tous deux un rôle important. Il est aussi rare d'y rencontrer des tumeurs purement épithéliales (épithéliomes ou carcinomes) que des tumeurs purement conjonctives (sarcomes globo-cellulaires, chondromes, myxomes, etc.)

II. — Le début du néoplasme, dans tous les cas où nous avons pu l'étudier, s'est fait aux dépens de l'épithélium des culs-de-sac glandulaires ou des canaux excréteurs, mais jamais aux dépens du tissu conjonctif. Les culs-de-sac prolifèrent abondamment, ils se laissent distendre par la poussée épithéliale, et après avoir éclaté, répandent leur contenu dans la trame.

III. — Cette dernière, qui arrive peu à peu à les étouffer, comprend du tissu muqueux, du tissu fibreux, du cartilage, de l'os et du tissu élastique. Ils se substituent les uns aux autres avec la plus grande facilité, suivant la loi de suppléance des tissus de substance conjonctive.

IV. — Le processus de destruction varie suivant les éléments constitutifs de la trame. Les tissus cartilagineux et osseux se bornent à refouler les masses épithéliales ; les tissus fibreux et élastique les enser-

rent, et font périr les cellules par nécrobiose ; enfin les tissus muqueux et fibro-muqueux s'insinuent au milieu d'elles, en séparent les cellules et leur font subir la dégénérescence muqueuse.

V. — Il peut arriver que les masses épithéliales soient complètement étouffées par la trame ; et alors la tumeur, mixte au début, devient purement conjonctive. Cependant le plus souvent, les masses épithéliales reprennent le dessus après un certain temps, elles prolifèrent abondamment et arrivent à triompher de la résistance du tissu conjonctif.

VI. — C'est alors que la tumeur, jusque-là bénigne et lente à se développer, progresse rapidement et prend tous les caractères de la malignité. Le pronostic, d'abord favorable, devient d'autant plus grave que la partie épithéliale s'accroît avec plus de rapidité.

VII. — Comme il est impossible de connaître les tendances du néoplasme, et de vérifier cliniquement sa bénignité et la durée de cette bénignité, il convient d'en faire l'ablation. Celle-ci devra être précoce et aussi large que possible afin d'éviter les récidives.

Vu le : Président de la thèse,

GUYON

Vu : le Doyen

DEBOVE

Vu et permis d'imprimer :
le Vice-Recteur de l'Académie de Paris.

LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Richard. — Bulletin de la Société de Chirurgie, 26 nov. 1856.

Billroth. — Beobachtungen über Geschwulste der Speicheldrüsen, Virchow's, Archiv. XVII, 1859.

Planteau. — Contribution à l'étude des tumeurs de la parotide. Thèse de Paris, 1876.

Kolaczek. — Ueber das Angio-Sarkom (Deutsche Zeitschrift. f. Chirurgie, IX, n° 1 et 8, 1878.

Kaufmann. — Das Parotis-Sarkom (Archiv. f. Klin. Chirurgie, XXVI, p. 673, 1881.

Malassez, — Sur le cylindrome. (Archives de physiologie, 3e série, t. I, p. 122 et 186, 1883.

Pérochaud. — Recherches sur les tumeurs mixtes des glandes salivaires. Thèse de Paris, 1885.

De Laraberie. — Recherches sur les tumeurs mixtes des glandules salivaires de la muqueuse buccale. (Arch. gén. de Méd. 7e série, t. XXV, p. 537 et 677, et XXVI, p. 34, 1890.

Nasse. — Die Geschwülste der Speicheldrüsen. (Arch. f. Klin. Chirurgie, XLIV, p. 233, 1892.

Collet. — Des tumeurs mixtes des glandes salivaires des lèvres. Thèse de Paris, 1895.

Malherbe. — 9e Congrès franç. de Chirurgie, compte-rendu p. 803, 1895.

Volkmann. — Ueber endotheliale Geschwulste, Zugleich ein Beitrag Zuden Speicheldrüsen und Gaumentumoren, (Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie, XLI, p. 1, 1895.

Berger. — Tumeurs mixtes du voile du palais. Revue de Chirurgie, t. XVII, p. 361, 470, 551, 1897.

Curtis et Phocas. — Contribution à l'étude des tumeurs mixtes de la parotide. (Arch. provinc. de méd. t. I, n° 1, 1899.

Bosc et Jeanbrau. — Recherches sur la nature histologique des tumeurs mixtes de la parotide. Arch. provinc. de méd. t. I, n° 5 et 6, 1899.

Cunéo et Veau. — Contribution à la pathogénie des tumeurs mixtes parabuccales. Cong. intern. de méd. section de Chirurgie. Paris 1900.

Veau. — L'Epithélioma branchial du cou. Thèse de Paris, 1901.

Tonarelli. — Sur les endothéliomes des glandes salivaires. Il Morgagni (archivio). Aprile e maggio, 1903.

Explication de la Ire Planche.

Première Planche. — Correspondant à l'observation XIII. Prolifération épithéliale au sein même de culs-de-sac glandulaires. — *a*, culs-de-sac normaux. — *b*, culs-de-sac bourrés de cellules épithéliales. — *c*, culs-de-sac ayant évacué leur contenu. — *d*, canaux excréteurs. — *e*, tissu conjonctif.

Explication de la IIe Planche.

Fig. I. — Correspondant à l'observation XXXII.

Prolifération et éclatement des culs-de-sac glandulaires. — *a*, culs-de-sac bourrés de cellules épithéliales. — *b*, culs-de-sac ayant éclaté. — *c*, tissu conjonctif.

Fig. II. — Correspondant à l'observation XXIV.

Eclatement des culs-de-sac glandulaires. — *a*, culs-de-sac à moitié éclatés. — *b*, masses épithéliales répandues dans la trame. — *c*, tissu conjonctif.

Explication de la IIIe Planche.

Fig. I. — Correspondant à l'observation XXIV.

Transformation du tissu myxomateux en tissu cartilagi-

neux. — *a*, cellules cartilagineuses. — *b*, cellules myxomateuses. — *c*, cellules intermédiaires.

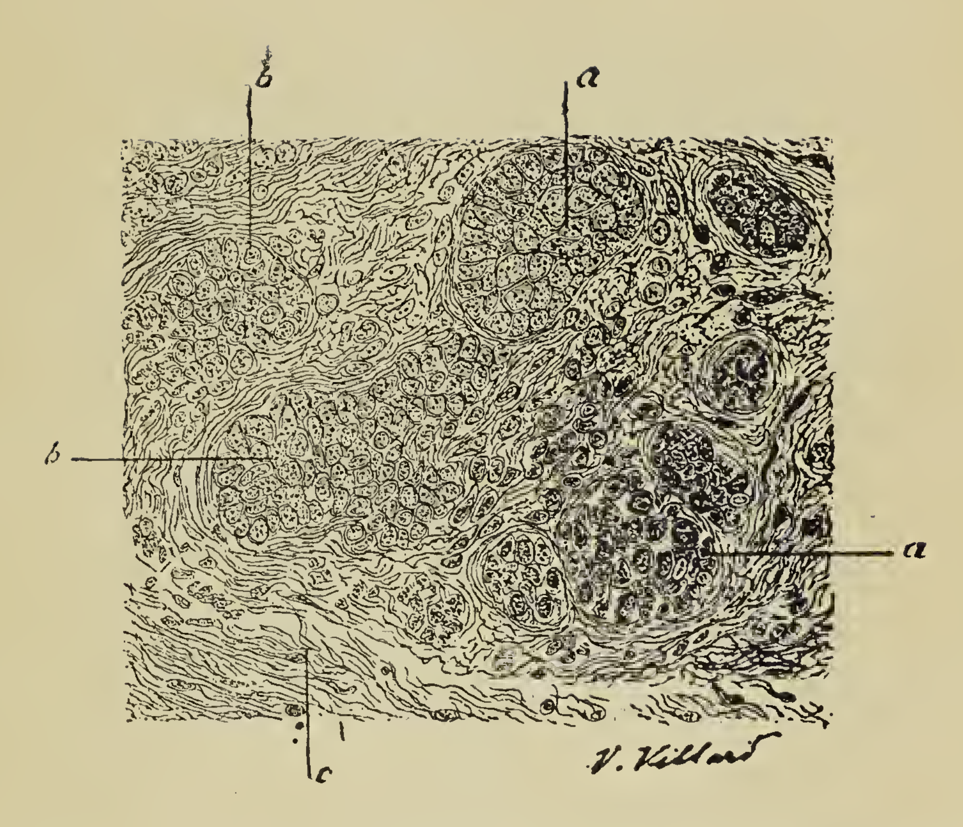
Fig. II. — Correspondant à l'observation XIX.

Etouffement des masses épithéliales par le tissu fibreux. — *a*, culs-de-sac glandulaires étouffés. — *b*, tissu fibreux.

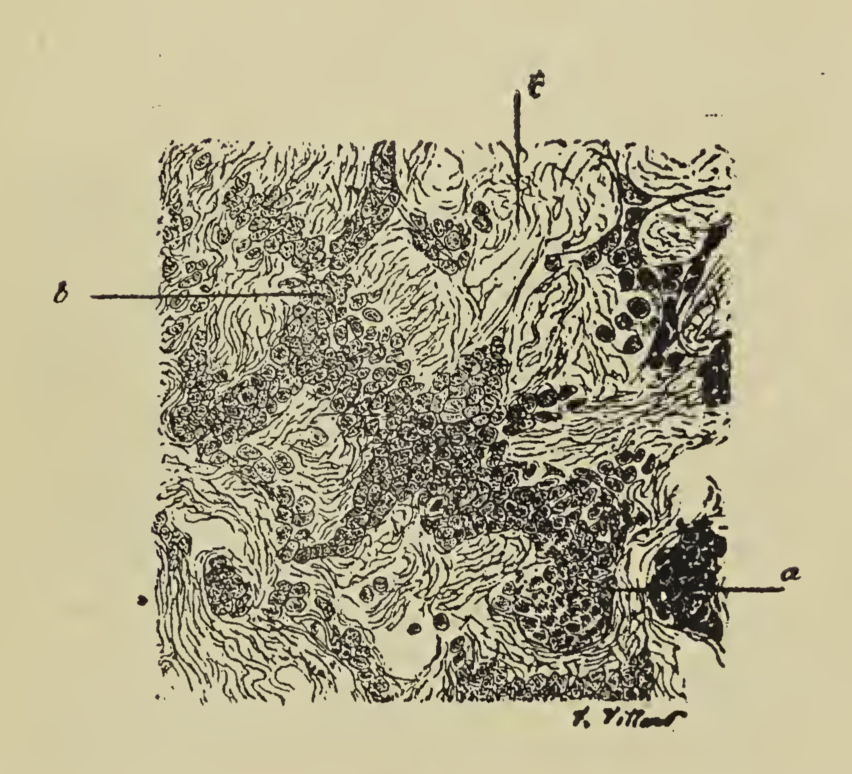
Imp. de la Faculté de Médecine, H. Jouve, 15, rue Racine, Paris.



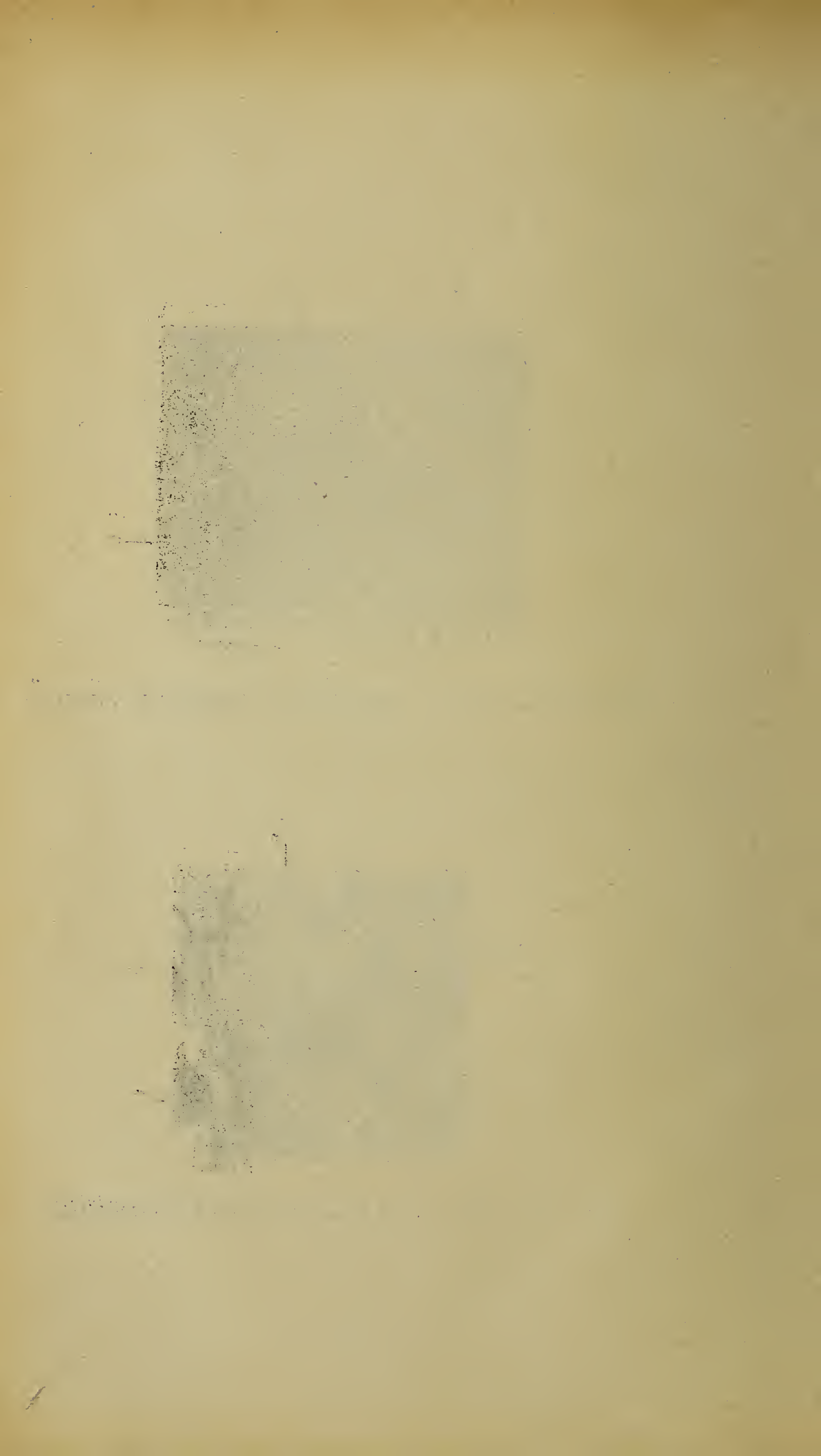
1re PLANCHE. — *Prolifération épithéliale au sein des culs-de-sac glandulaires.*

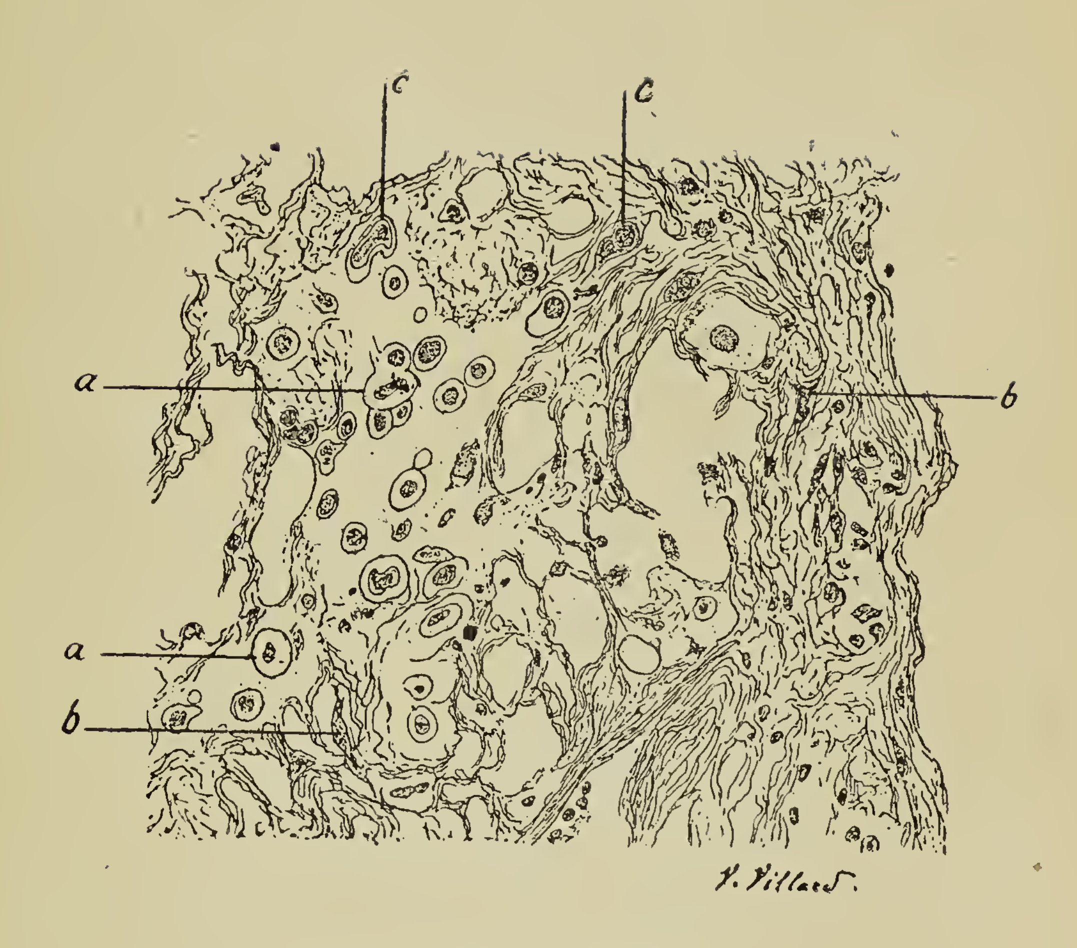


2e Planche. — Fig. 1. — *Prolifération et éclatement des culs-de-sac.*



2e Planche. — Fig. 2. — *Eclatement des culs-de-sac glandulaires.*





3e PLANCHE. — FIG. 1.

Transformation du tissu myxomateux en cartilage



3e PLANCHE. — FIG. 2.

Etouffement des masses épithéliales par le tissu fibreux.